



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Kielcach

LKI.411.006.01.2022

Jarosław Basak
p.o. Dyrektor
Domu Pomocy Społecznej w Zochcinku
Zochcinek 42
27-500 Opatów

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I/22/006 - Funkcjonowanie opieki nad mieszkańcami domów pomocy społecznej w wybranych placówkach w województwie świętokrzyskim

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Dom Pomocy Społecznej w Zochcinku (dalej: DPS, Dom), Zochcinek 42, 27-500 Opatów.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Jarosław Basak, p.o. Dyrektor DPS od 1 kwietnia 2016 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	<ol style="list-style-type: none">1. Organizacja opieki nad mieszkańcami domów pomocy społecznej, w tym w czasie epidemii COVID-19.2. Prawdliwość świadczenia usług na rzecz mieszkańców oraz przestrzeganie ich praw.
Okres objęty kontrolą	Lata 2020-2022 (do dnia zakończenia kontroli) z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem, jeżeli miały związek z przedmiotem kontroli.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ¹
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Kielcach
Kontrolerzy	<ol style="list-style-type: none">1. Marzena Baradziej, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKI/98/2022 z 14 września 2022 r.2. Magdalena Kaczmarczyk, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKI/99/2022 z 14 września 2022 r.

(akta kontroli str. 1-3)

¹ Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: ustawa o NIK

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Zasady funkcjonowania DPS wynikały z wewnętrznych procedur, zapewniających przestrzeganie praw mieszkańców. Ponadto Dyrektor w trakcie epidemii COVID-19 wprowadził prewencyjne zasady funkcjonowania Domu, proporcjonalne do istniejącego zagrożenia. DPS nie spełniał wszystkich wymogów organizacyjnych wynikających z § 6 ust. 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej³ (dalej: rozporządzenie w sprawie DPS), w szczególności: żaden z pięciu pokoi mieszkalnych w bloku A, poddanych oględzinom, nie posiadał kompletnego wyposażenia oraz nie zapewniono mieszkańcom dwugodzinnego czasu wydawania kolacji. W Domu brak było pomieszczeń palarni, mimo że wśród mieszkańców były osoby palące. DPS nie spełniał też warunków efektywnej realizacji usług opiekuńczych i wspomagających wskazanych w § 6 ust. 2 pkt 3 i 4 rozporządzenia w sprawie DPS, gdyż nie posiadał wymaganego poziomu wskaźnika zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego (dalej: T-O) w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy na jednego mieszkańca, a dla 50 ze 129 (39%) pracowników nie zapewniono cykliczności wymaganych szkoleń. Ponadto dla 79 ze 129 (61%) pracowników nie przeprowadzono obowiązkowych szkoleń. DPS nie zrealizował wniosków po dwóch kontrolach Sądu Rejonowego w Opatowie za 2020 r. i 2021 r. Dotyczyły one przeprowadzania okresowych badań wszystkich mieszkańców z zaburzeniami psychicznymi i wystawiania przez psychiatrę, co sześć miesięcy zaświadczeń o ich stanie zdrowia, w zakresie uzasadniającym pobyt w placówce.

Nie wszystkie prawa mieszkańców były przestrzegane – w szczególności nie mieli oni możliwości samodzielnego opuszczania Domu, mimo braku stosownych zaświadczeń lekarskich, a konieczność ich dalszego pobytu również nie była potwierdzana przez lekarza psychiatrę co najmniej raz na sześć miesięcy. Ubezłasnowolnionym mieszkańcom podawano zabezpieczenie antykoncepcyjne bez uzyskania zgody sądu opiekuńczego. Po samowolnym oddaleniu się mieszkańców, stosowano wobec nich izolację z naruszeniem przepisów ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego⁴ (dalej: ustawa ozp) regulujące kwestie przymusu bezpośredniego. Nierzetelnie (tj. z opóźnieniem lub w innych dawkach) realizowano zlecenia lekarskie, co mogło wpływać negatywnie na stan zdrowia mieszkańców. Opracowane Indywidualne Plany Wsparcia (dalej: IPW) były nierzetelne, stanowiły szablonowy dokument, prezentujący dostępne w DPS formy wsparcia i rehabilitacji społecznej. Nieprawidłowo dokumentowano kąpiele mieszkańców, udział i ocenę ich postępów w rehabilitacji społecznej, monitorowanie ich obecności, co uniemożliwiało weryfikację prawidłowego wywiązywania się z tych obowiązków. DPS nie zawsze zapewnił obsadę dyżurów pielęgniarstwa. W tych dniach, w których nie była dostępna pielęgniarka, leki podawali opiekunowie medyczni i nie zostało to udokumentowane. Nie zawsze transparentnie postępowano ze środkami finansowymi mieszkańców (u dwóch z ośmiu mieszkańców), nie podejmowano też udokumentowanych działań pozwalających na likwidację depozytów po śmierci mieszkańców.

Na pozytywną ocenę zasługuje fakt, że pracownikami pierwszego kontaktu (dalej: pracownik PK) byli wyłącznie pracownicy z działu T-O, którzy pracowali z mieszkańcami. Wszystkim mieszkańcom proponowano ciekawe i różnorodne formy terapii, zapewniano też cotygodniowe konsultacje psychiatry i stałe wsparcie psychologiczne. Zgłoszone przez mieszkańców skargi i wnioski rozpatrywano prawidłowo i właściwie dokumentowano. DPS prawidłowo obliczał średni miesięczny koszt utrzymania mieszkańca i przedkładał jego propozycję do Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Opatowie (dalej: PCPR). Opłaty za pobyt w Domu pobierano zgodnie z art. 61 ustawy z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej⁵ (dalej: ups), tj. 70% dochodu mieszkańców, a w pozostałej części od gmin, które skierowały te osoby.

² Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

³ Dz. U. z 2018 r. poz. 734, ze zm.

⁴ Dz. U. z 2022 r. poz. 2123, ze zm.

⁵ Dz. U. z 2021 r. poz. 2268, ze zm.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowej⁶ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Organizacja opieki nad mieszkańcami domów pomocy społecznej, w tym w czasie epidemii COVID-19

Opis stanu faktycznego

1.1. DPS jest powiatową jednostką budżetową wpisaną do Rejestru Domów Pomocy Społecznej funkcjonujących na terenie województwa świętokrzyskiego. W objętym kontrolą okresie był przeznaczony dla dorosłych osób przewlekle psychicznie chorych i oferował 175 miejsc w budynkach zlokalizowanych w Zochcinku, 60 miejsc w filii w Opatowie (dalej: filia, blok C) oraz 32 miejsca w Lokalach Aktywizujących⁷. Organizację Domu określono w statucie⁸ i regulaminie organizacyjnym⁹. W skład DPS wchodziły następujące komórki organizacyjne i stanowiska pracy: Dyrektor, Zastępca Dyrektora, Dział Księgowości, Sekcja Administracyjno- Techniczna, Żywienia, Gospodarcza, Dział Opiekuńczo-Terapeutyczny, Filia w Opatowie, Lokale Aktywizujące, Warsztaty Terapii Zajęciowej (dalej: WTZ) Nr 1 i Nr 2 z siedzibą w Opatowie, pracownik socjalny, inspektor ochrony danych. Regulamin organizacyjny Domu nie został dostosowany do funkcjonującej struktury organizacyjnej, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 6-36)

W DPS obowiązywały w szczególności regulaminy: mieszkańców, przyjęcia mieszkańca, pracownika PK, przyjęcia mieszkańca po leczeniu szpitalnym, przeniesienia do innego DPS, wypisu mieszkańca, postępowania w stanach zagrożenia życia i zdrowia mieszkańca, samowolnego oddalenia się mieszkańca, stosowania przymusu bezpośredniego, wyjścia mieszkańca poza teren DPS, urlopowania, prowadzenia dokumentacji IPW, dotycząca skarg i zażaleń oraz rozwiązywania konfliktów pomiędzy mieszkańcami, odwiedzin, monitorowania obecności mieszkańców, zakupu i rozchodu m.in. leków, mieszkańca nieposiadającego własnego dochodu, zgonu i pochówku mieszkańca, kąpieli, oceny uczestnictwa mieszkańca w rehabilitacji społecznej, dostępu do informacji o pensjonariuszu, powołania stałej komisji kontrolującej postępowanie z depozytami mieszkańców, dokonywania zakupów ze środków własnych przez mieszkańców¹⁰.

(akta kontroli str. 46-164)

W związku z epidemią COVID-19, DPS otrzymywał i stosował wytyczne, rekomendacje i polecenia w szczególności Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej oraz Wojewody Świętokrzyskiego (dalej: Wojewoda). Dyrektor wprowadził niżej wymienione prewencyjne zasady funkcjonowania Domu:

- Od 12 marca 2020 r.¹¹ odwołał zajęcia dla osób starszych i niepełnosprawnych na WTZ; odwołał i zakazał organizowania nowych wydarzeń społecznych, kulturalnych, sportowych; wstrzymał odwiedziny mieszkańców. Ograniczenia uchylono formalnie w trakcie kontroli NIK¹².

- Od 16 marca 2020 r.¹³ wprowadził całkowity zakaz odwiedzin mieszkańców, który obowiązywał do 17 listopada 2020 r.

⁶ Oceny częściowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena częściowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

⁷ Współfinansowane przez Szwajcarię w ramach Szwajcarsko – Polskiego programu współpracy z nowymi krajami członkowskimi Unii Europejskiej.

⁸ Załącznik do uchwały nr II.59.2018 Rady Powiatu w Opatowie z 4 grudnia 2018 r., zmienionej uchwałą nr VI.13.2019 Rady Powiatu w Opatowie z 20 marca 2019 r.

⁹ Załącznik do uchwały nr 17.43.2019 Zarządu Powiatu w Opatowie z 13 marca 2019 r., zmienionej uchwałą nr 81.77.2020 Zarządu Powiatu w Opatowie z 17 czerwca 2020 r.

¹⁰ Ponadto: regulaminy pracowni, gabinetu rehabilitacyjnego, organizowania i pełnienia dyżurów na terenie budynków mieszkalnych i wokół DPS i filii, regulamin samorządu mieszkańców, wyjazdu do lekarza z mieszkańcem, palenia tytoniu, spożywania alkoholu przez mieszkańców, zasad utrzymania czystości.

¹¹ Zarządzenie nr 7.2020 w sprawie wprowadzenia prewencyjnych zasad związanych ze stwierdzonymi przypadkami koronawirusa COVID-19 na terenie Rzeczypospolitej Polskiej obowiązujące w DPS i placówkach podległych.

¹² 7 listopada 2022 r.

¹³ Zarządzenie nr 8.2020 w sprawie wprowadzenia wzmoczonego reżimu sanitarnego zgodnie z obowiązującymi procedurami oraz całkowitego zakazu odwiedzin mieszkańców przebywających w DPS.

- Od 30 marca 2020 r.¹⁴ wprowadził m.in.: możliwość dostarczania przesyłek przez bliskich lub znajomych po wcześniejszym uzgodnieniu telefonicznym, z zastosowaniem reżimu sanitarnego; możliwość skorzystania ze specjalistycznego poradnictwa psychologicznego, pilnej konsultacji lekarskiej telefonicznie; uniemożliwił wstęp na teren obiektów Domu osobom, których obecność nie jest konieczna do zapewnienia ciągłości działalności. Procedury uchylono formalnie w trakcie kontroli NIK. Odrębnym zarządzeniem¹⁵ Dyrektor zalecił m.in. ograniczenie liczby osób spożywających jednocześnie posiłki na stołówce, a pielęgniarki zobowiązał do monitorowania stanu zdrowia mieszkańców. Ponadto wprowadził system pracy w trybie zmianowym – czas pracy 12 godzin na dobę w dwóch grupach na okres 15-dniowych dyżurów¹⁶. Procedury obowiązywały do 17 listopada 2020 r.

- Od 31 marca 2020 r.¹⁷ wprowadzono procedurę postępowania w sytuacji podejrzenia zakażenia SARS-CoV-2, wydzielono pomieszczenia/izolatki; procedurę postępowania w stosunku do osoby podejrzanej lub z potwierdzonym rozpoznaniem COVID-19. Dyrektor wskazał też możliwość stosowania przymusu bezpośredniego¹⁸. Odrębną procedurą¹⁹ wprowadzono obowiązek przyjęcia nowego mieszkańca lub mieszkańca powracającego ze szpitala na podstawie badań na obecność wirusa SARS-CoV-2 w placówce, w której przebywał oraz obowiązek izolacji mieszkańców na okres 14 dni w izolatkach w poszczególnych blokach i w filii. Ww. procedury obowiązywały do 17 listopada 2020 r.

- Od 15 kwietnia 2020 r.²⁰ ponownie wstrzymano odwiedziny rodzin i bliskich. W wyjątkowych sytuacjach umożliwiono uzyskanie zgody na wizytę po konsultacji z Dyrektorem DPS. Wstrzymano: urlopy mieszkańców, możliwość wychodzenia poza teren DPS (istniała możliwość spacerów po terenie otaczającym DPS) wydawanie posiłków na stołówce, przeprowadzanie zajęć grupowych, jednak umożliwiono niewielkie spotkania terapeutyczne oraz odbywanie zajęć rehabilitacyjnych i fizjoterapeutycznych w reżimie sanitarnym. Ograniczono dostępność Domu dla m.in. kurierów i listonoszy, liczbę osobistych konsultacji lekarskich do niezbędnego minimum oraz liczbę wyjazdów w celu dokonania zakupów spożywczych. Zobowiązano pracowników m.in. do informowania o aktualnych zaleceniach, obowiązku zachowaniu higieny, a w sytuacjach podejrzenia i wystąpienia COVID-19 do wdrożenia izolacji. Procedury uchylono w trakcie kontroli NIK.

- Od 17 listopada 2020 r.²¹ Dyrektor podtrzymał zakaz odwiedzin i ograniczenie aktywności mieszkańców poza terenem DPS do niezbędnych sytuacji (mieszkańcy nie mogli się przemieszczać między budynkami, a ci, u których podejrzewano lub stwierdzono obecność wirusa oraz poddani kwarantannie musieli pozostawać w swoich pokojach). Spacerowały miały być zorganizowane tak, by uniemożliwić kontakt mieszkańców z różnych budynków; zalecono spotkania w stałych, małych grupach. Dyrektor zapewnił mieszkańcom kontakt z rodzinami, siecią wsparcia poza placówką z wykorzystaniem urządzeń komunikacyjnych poprzez komunikatory internetowe i zalecił pomoc w ich obsłudze; pomoc psychologiczną w postaci teleporad, a gdy było to niezbędne - osobistej pomocy pensjonariuszom. Ograniczono liczebność grup, którym wydawano posiłki w jadalni. Warunkiem przyjęcia nowej osoby był

¹⁴ Zarządzenie nr 9.2020 w sprawie wprowadzenia procedury organizacji kwarantanny w DPS.

¹⁵ Zarządzenie nr 11.2020 w sprawie wprowadzenia zasad funkcjonowania Domu w związku z przeciwdziałaniem rozprzestrzenianiu się i zwalczaniu COVID-19.

¹⁶ Zarządzenie nr 10.2020 w sprawie wprowadzenia zasad niezbędnych do zapewnienia pomocy mieszkańcom i pracownikom DPS w związku z rozprzestrzenianiem się choroby zakaźnej COVID-19 wywołanej wirusem SARS-CoV-2.

¹⁷ Zarządzenie nr 12.2020 w sprawie wprowadzenia procedury postępowania w sytuacji ujawnienia podejrzenia u osoby, u której świadczone są usługi opiekuńcze i osoby, która świadczy usługi opiekuńcze, u której występuje podejrzenie zakażenia wirusem SARS-CoV-2 w DPS, procedury dotyczącej środków ochrony indywidualnej dla pracowników DPS realizujących czynności służbowe przy ujawnieniu podejrzenia zakażenia wirusem SARS-CoV-2 oraz procedury dotyczącej postępowania w stosunku do osoby podejrzanej o Covid-19 lub z potwierdzonym jej rozpoznaniem.

¹⁸ Przytrzymywanie, unieruchomienie, przymusowe podanie leków. O ich zastosowaniu decyduje lekarz lub felczer

¹⁹ Zarządzenie nr 13.2020 w sprawie przyjmowania do DPS nowych mieszkańców oraz mieszkańców powracających ze szpitali w związku z koniecznością kontynuacji działań związanych z przeciwdziałaniem rozprzestrzeniania się wirusa SARS-CoV-2.

²⁰ Zarządzenie nr 14.2020 w sprawie wprowadzenia procedury postępowania w związku z wystąpieniem zagrożenia koronawirusem w stosunku do mieszkańców DPS pracowników oraz osób postronnych.

²¹ Zarządzenie nr 38.2020 w sprawie środków zapobiegawczych i obostrzeń wprowadzonych na terenie DPS oraz Filii w Opatowie w związku z ogłoszeniem na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii wywołanej zakażeniami wirusem SARS-CoV-2.

negatywny wynik testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2²² i posiadanie wyników określonych badań²³. U osób tych należało zastosować czasowe (co najmniej 10-dniowe) odosobnienie. Mieszkaniec powracający z urlopowania lub szpitala poddawany miał być testom na obecność wirusa SARS-CoV-2 i czasowemu odosobnieniu.

- Od 6 grudnia 2021 r.²⁴ przyjęcie nowej osoby mogło nastąpić, gdy posiadała negatywny wynik testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 z materiału pobranego nie wcześniej niż 4 dni przed terminem przyjęcia. Zrezygnowano z czasowego odosobnienia i dodatkowych badań, a wskazań z 17 listopada 2020 r. nie stosowano do osób zaszczepionych. Ograniczenia z 17 listopada 2020 r. ze zmianami z 6 grudnia 2021 r. zniesiono 12 kwietnia 2022 r.²⁵

(akta kontroli str. 165-324, 1052-1053)

W zależności od liczby chorych i zdrowych mieszkańców, jako miejsca odizolowania wytypowano lokale aktywizujące A i B oraz poszczególne piętra bloku A i B. W celu uniemożliwienia samowolnego opuszczenia pięter przez mieszkańca wskazano wyłączenie windy. W filii, jako miejsce odizolowania wytyczono m.in. część parteru, w tym pomieszczenia do separowania chorych. Osoby chore, podejrzane o zachorowanie i skierowane na kwarantannę miały przebywać w osobnych, zamkniętych pokojach i być monitorowane przez opiekunów co 15 minut. Jako pokój izolacji – odosobnienia wskazano: w budynku A pokój nr 4, w B - pokoje 105A i 105B), a w Filii pokój nr 1/19.

(akta kontroli str.297-298)

W dniu 28 maja 2021 r. DPS otrzymał aktualne rekomendacje Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej, Ministerstwa Zdrowia i Głównego Inspektora Sanitarnego²⁶, które w związku z zaszczepieniem grup priorytetowych, większości mieszkańców i pracowników wskazywały jako zasadne stopniowe rozszerzanie zakresu aktywności mieszkańców, w tym poza terenem placówki i zwiększenie możliwości ich odwiedzania. Pomimo tego, do 12 kwietnia 2022 r. w DPS utrzymano obostrzenia wynikające z ww. zarządzenia z 17 listopada 2020 r., tj. zakaz odwiedzin, ograniczenie aktywności mieszkańców poza terenem DPS, brak możliwości przemieszczania się między budynkami, unikanie kontaktu w większych grupach.

(akta kontroli str. 231-245, 290-316)

Odnosnie niezastosowania się do rekomendacji Dyrektor wyjaśnił, że (...) były sukcesywne stosowane, jednak nie zostało to formalnie udokumentowane z uwagi na różnorodność zadań związanych z wchodzeniem ich w życie. Wraz z luzowaniem restrykcji powoli wracało do normalności funkcjonowanie placówki. Wznowiono odwiedziny, uczestnictwo na zajęciach WTZ. Dla mieszkańców były organizowane zabawy okolicznościowe, grille, zawody itp. co jest potwierdzone w kronice DPS. (...). Mieszkańcom od 10 lutego 2021 r. umożliwiono uczestnictwo w zajęciach w WTZ, a od 21 czerwca 2021 r. w wycieczkach. Przepustki dla mieszkańców, odwiedziny i wyjazdy z pracownikami DPS wznowiono od maja 2021 r. NIK zauważył, że Starosta Opatowski uchylił odwołanie zajęć dla osób starszych i niepełnosprawnych na WTZ²⁷ już 25 maja 2020 r.

(akta kontroli str. 210, 1046-1047, 1050-1051, 1068-1070)

²² Z materiału pobranego w terminie nie wcześniejszym niż sześć dni przed wyznaczonym terminem przyjęcia. Test finansowany miał być ze środków publicznych w przypadku wydanych decyzji o skierowaniu lub umieszczeniu w DPS lub na podstawie orzeczenia sądu.

²³ RTG klatki piersiowej, morfologię ogólną, WZW typ B, OWR i badanie na obecność wirusa HIV.

²⁴ Zarządzenie 9.2021 zmieniające zarządzenie w sprawie środków zapobiegawczych i obostrzeń wprowadzonych na terenie DPS oraz Filii w Opatowie w związku z ogłoszeniem na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii wywołanej zakażeniami wirusem SARS-CoV-2.

²⁵ Zarządzenie nr 5.2022 uchylające zarządzenie w sprawie środków zapobiegawczych i obostrzeń wprowadzonych na terenie DPS oraz Filii w Opatowie w związku z ogłoszeniem na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii wywołanej zakażeniami wirusem SARS-CoV-2.

²⁶ Zaktualizowane rekomendacje Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej, Ministerstwa Zdrowia i Głównego Inspektora Sanitarnego dla domów pomocy społecznej i placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku w związku ze szczepieniami mieszkańców i pracowników tych placówek przeciwko COVID-19 z 19 maja 2021 r.

²⁷ Zarządzenie nr 37.2020 w sprawie częściowego uchylenia zarządzenia nr 18.2020 Starosty Opatowskiego z 11 marca 2020 r. w sprawie wprowadzenia prewencyjnych zasad związanych ze stwierdzonymi przypadkami koronawirusa COVID-19 na terenie Rzeczypospolitej Polskiej obowiązującego na terenie Powiatu Opatowskiego.

Zarządzenia m.in. związane z epidemią COVID-19²⁸ nie były udostępniane na stronie Biuletynu Informacji Publicznej DPS (dalej: BIP). Ponadto, na bramie wjazdowej prowadzącej do budynku A, w dniu oględzin (28 października 2022 r.) zawieszono były kartki z informacjami: *Zakaz wyjść oraz odwiedzin kontakt pod nr tel. (15) 868 28 18 oraz Zakaz wejścia na teren DPS-u. Odwiedziny tylko przy bramie w maseczkach w odstępnie 2 metrów!* Przy wejściu do budynku B znajdowała się informacja *Zakaz wyjść oraz odwiedzin kontakt pod nr telefonu (15) 868 28 18*. Kartki usunięto w trakcie kontroli NIK. Dyrektor wyjaśnił, że obowiązywały one w okresie epidemii, a obecnie nie obowiązują. Dodał, że (...) *po zniesieniu obostrzeń (...) mieszkańcy nie mają żadnych ograniczeń, wyjeżdżają na przepustki do domu, na zakupy z opiekunem środkiem transportu DPS, są odwiedzani przez rodziny, znajomych, wyjeżdżają codziennie na WTZ, biorą udział w wycieczkach organizowanych przez WTZ*.

(akta kontroli str. 325, 611, 650, 1063-1066)

NIK zwraca uwagę, że nieupublicznienie na stronie BIP zarządzeń związanych z funkcjonowaniem Domu w trakcie epidemii COVID-19, a także ogłoszenia zamieszczone na bramach wjazdowych do DPS mogły wprowadzać w błąd rodziny mieszkańców co do możliwości odwiedzin na terenie Domu.

W strukturze DPS wydzielono *lokale aktywizujące A* (siedem pomieszczeń²⁹ dla 12 osób) i *B* (11 pokoi³⁰ dla 20 osób). Dyrektor powołał *Zespół Kwalifikacyjny* (dalej: Zespół) do pobytu w tych lokalach. Do zadań Zespołu należała analiza dokumentacji mieszkańca, jego ocena pod względem samodzielności, wydanie opinii kwalifikującej.

(akta kontroli str. 368-383, 708)

1.2. W okresie objętym kontrolą nie przekroczono liczby miejsc określonej w zezwoleniu Wojewody³¹. Dom zamieszkiwało odpowiednio: 224³² mieszkańców na 31 grudnia 2020 r., 215³³ na 31 grudnia 2021 r., 215³⁴ na 30 czerwca 2022 r. i 214³⁵ na dzień rozpoczęcia kontroli (15 września 2022 r.). Spośród 71 ubezwłasnowolnionych całkowicie mieszkańców, dla 32, opiekunami prawnymi byli członkowie rodziny, dla dziewięciu - osoby niespokrewnione, a dla 30 - pracownicy DPS. Spośród 15 ubezwłasnowolnionych częściowo mieszkańców, dla czterech opiekunami byli członkowie rodziny, dla jednej - osoba niespokrewniona, dla 10 - pracownicy DPS. Ponadto 128 mieszkańców posiadało pełnię praw obywatelskich.

(akta kontroli str. 384-388, 1296)

1.3. W DPS w trzech zespołach opiekuńczo-terapeutycznych (A, B i C) zatrudnionych było:

- na 31 grudnia 2020 r. 142 osoby na 135,25 etatach, tj. trzech kierowników (trzy etaty), siedmiu instruktorów terapii zajęciowej (siedem etatów), jeden instruktor gastroterapii (jeden etat), siedmiu pracowników socjalnych (siedem etatów), 66 opiekunów (65,5 etatów), 17 pielęgniarek (13,5 etatów), trzy położne (dwa etaty), czterech techników fizjoterapii (cztery etaty), dwóch psychologów (jeden etat), 31 pokojowych (31 etatów) i jeden kapelan (0,25 etatu);
- na 31 grudnia 2021 r. 129 osób na 123,25 etatach, tj. sześciu pracowników socjalnych (sześć etatów), 61 opiekunów (61 etatów), 14 pielęgniarek (10,5 etatów), trzech techników fizjoterapii (trzy etaty), 28 pokojowych (28 etatów) i jeden kapelan (0,75 etatu). Liczba następujących pracowników i wymiar czasu pracy nie uległy zmianom w porównaniu do 2020 r.: kierownicy, instruktorzy terapii zajęciowej, instruktor gastroterapii, położne, psychologzy, kapelan;
- na 30 czerwca 2022 r. 128 osób na 121,5 etatach, tj. pięciu pracowników socjalnych (pięć etatów), 58 opiekunów (58 etatów), 14 pielęgniarek (10 etatów), cztery położne (trzy etaty), trzech techników fizjoterapii (trzy etaty), jeden fizjoterapeuta (jeden etat), 28 pokojowych (28 etatów), jeden kapelan (0,5 etatu). Liczba następujących

²⁸ Poza jednym zmieniającym i dwoma uchylającymi.

²⁹ Dwa jednoosobowe i pięć dwuosobowych.

³⁰ Trzy jednoosobowe, siedem dwuosobowych i jeden trzyosobowy.

³¹ Decyzja PSZ.V.9423.9.2018 z 29 czerwca 2018 r. wydana na czas nieokreślony, na 175 miejsc w DPS w Zochcinku i 60 w filii w Opatowie.

³² Blok A – 79, blok B – 94 i blok C – 51.

³³ Blok A – 75, blok B – 87 i blok C – 53.

³⁴ Blok A – 76, blok B – 87 i blok C – 52.

³⁵ Blok A – 77, blok B – 85 i blok C – 52.

- pracowników i wymiar czasu ich pracy nie uległy zmianie w porównaniu do 2021 r.: kierownicy, instruktorzy terapii zajęciowej, instruktor gastroterapii, psycholodzy;
- na 15 września 2022 r. 128 osób na 121,75 etatach, tj. pięciu pracowników socjalnych (pięć etatów), 59 opiekunów (59 etatów), 15 pielęgniarek (11,25 etatów), 27 pokojowych³⁶ (27 etatów). Liczba następujących pracowników i wymiar czasu ich pracy nie uległy zmianom w porównaniu do stanu z 30 czerwca: kierownicy, instruktorzy terapii zajęciowej, instruktor gastroterapii, pracownicy socjalni, położne, technicy fizjoterapii, fizjoterapeuta, psycholodzy, kapelan.

(akta kontroli str. 389-409, 415-417)

Dyrektor oświadczył, że (...) osoby zatrudnione na etacie pokojowej w zakresie obowiązków mają dbanie o czystość mieszkańców i ich pokoi. Dodatkowo zajmują się wspieraniem mieszkańców, starają się w miarę możliwości zaspokajać ich potrzeby, pomagają w pokonywaniu trudności w czynnościach samoobsługowych, wspierają ich w rozwiązywaniu problemów, starają się zapobiegać konfliktom, a w razie ich wystąpienia pomagają je łagodzić. Całość tych czynności obejmuje ok. 15% czasu ich pracy. Ponadto, jedna pokojowa jest pracownikiem PK dla pięciu mieszkańców.

(akta kontroli str. 410)

W okresie od 11 kwietnia 2022 r. do 10 października 2022 r. w DPS staż odbywała jedna osoba na stanowisku opiekuna, która posiadała średnie wykształcenie. Do jej obowiązków należała pomoc mieszkańcom w codziennych czynnościach, utrzymaniu kontaktów z rodziną, organizowaniu czasu wolnego oraz współpraca z zespołem terapeutycznym.

(akta kontroli str. 421-427)

W kontrolowanym okresie Dom spełniał warunki efektywnej realizacji usług opiekuńczych i wspomagających, określone w § 6 ust. 2 pkt 1 i 2 rozporządzenia w sprawie DPS, tj. zatrudniał w pełnym wymiarze czasu pracy nie mniej niż dwóch pracowników socjalnych na stu mieszkańców oraz zapewnił kontakt z psychologiem i psychiatrą³⁷. Dom nie spełniał wymogu określonego w § 6 ust. 2 pkt 3 rozporządzenia w sprawie DPS dotyczącego wskaźnika zatrudnienia pracowników zespołu T-O w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 389-409, 415-417, 428-441, 1296)

1.4. W DPS obliczano średni miesięczny koszt utrzymania mieszkańca zgodnie z art. 6 pkt 15 ups³⁸ i przedkładano do PCPR. Na lata 2020-2022 wynosił on 4376,73 zł, 4587,74 zł i 4869,54 zł³⁹.

(akta kontroli str. 443-480)

W latach 2020 r., 2021 r. i według stanu na 30 września 2022 r. DPS uzyskał dochody⁴⁰ odpowiednio w wysokości 11 499,1 tys. zł, 11 483,3 tys. zł i 9063,5 tys. zł, w tym:

- z tytułu odpłatności za pobyt ponoszonej przez mieszkańców, które wynosiły odpowiednio 3923,8 tys. zł, 3252,2 tys. zł i 2597,5 tys. zł;
- z opłat wnoszonych przez gminy⁴¹, z których osoby zostały skierowane do DPS odpowiednio: 7575,3 tys. zł, 8231,1 tys. zł i 6466 tys. zł.

³⁶ W tym cztery zatrudnione w ramach robót publicznych.

³⁷ Na podstawie zawartej umowy o świadczenie usług medycznych w zakresie psychiatrii, w wymiarze co najmniej jeden raz w tygodniu.

³⁸ W 2021 r i 2022 r. do wyliczenia średniego miesięcznego kosztu utrzymania mieszkańca nie uwzględniono wydatków i kosztów, które zostały pokryte ze środków finansowych pochodzących z programów finansowanych z udziałem środków europejskich, programów krajowych lub dotacji celowych z budżetu państwa udzielonych na podstawie art. 115 ups, zgodnie z art. 4 ustawy z 10 grudnia 2020 r. o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach wspierających realizację programów operacyjnych w związku z wystąpieniem COVID-19 w 2020 r. oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 2327).

³⁹ Starosta Opatowski na lata 2020-2022 ustalił średni miesięczny koszt utrzymania mieszkańca na poziomie odpowiednio 4375 zł, 4495 zł i 4795 zł.

⁴⁰ Dochody wykonane, uwzględniające korekty: o zwroty opłaty za nieobecności mieszkańców, tj. do 21 dni w roku kalendarzowym zgodnie z art. 63 ust. 1 ups; za zgon mieszkańca oraz zmianę miejsca zamieszkania.

⁴¹ Jako gminy należy rozumieć: miejskie ośrodki pomocy rodzinie, ośrodki pomocy społecznej, gminne ośrodki pomocy społecznej, miejsko-gminne ośrodki pomocy społecznej, miejskie ośrodki pomocy społecznej, centrum usług społecznych.

DPS posiadał też dochody z tytułu dzierżawy gruntów (w 2020 r. i w 2021 r. po 28,9 tys. zł) oraz z innych tytułów (w 2020 r. – 232,1 tys. zł, w 2021 r. – 557,6 tys. zł i według stanu na 30 września 2022 r. – 238,5 tys. zł).

(akta kontroli str. 481-513)

Minimalna i maksymalna miesięczna opłata wnoszona przez mieszkańca:

- na tzw. *nowych zasadach*⁴² wyniosła odpowiednio w 2020 r. – 180,60 zł i 4375 zł⁴³; w 2021 r. – 180,60 zł i 4375 zł a w 2022 r. – 199,50 zł i 3176,11 zł;
- na tzw. *starych zasadach*⁴⁴ wyniosła odpowiednio w 2020 r. – 578,73 zł i 1713,60 zł; w 2021 r. – 493,49 zł i 1781,03 zł oraz w 2022 r. – 448,63 zł, i 1832,78 zł.

(akta kontroli str. 514-518, 1300-1305)

Środki otrzymane przez Dom od instytucji wypłacających dochody mieszkańcom (ZUS, KRUS, gminy wypłacające np. zasiłek stały), z gmin kierujących mieszkańców do DPS i pozostałych tytułów przekazywane były do Starostwa Powiatowego w Opatowie jako dochody powiatu. Środki te Dom otrzymywał ponownie, w miesięcznych transzach z przeznaczeniem na wydatki na bieżące utrzymanie.

(akta kontroli str. 519-534, 538-539, 567-568, 588-589, 590-594)

W okresie objętym kontrolą DPS otrzymał także środki finansowe w ramach:

- grantu na realizację wsparcia w walce z epidemią COVID-19 w ramach projektu pn. *Bezpieczna Przyszłość* (w 2020 r. 1630 tys. zł, wykorzystano 1387,2 tys. zł oraz w 2021 r. – 338,2 tys. zł, z tego wykorzystano 334,3 tys. zł). Środki przeznaczono na dodatkowe wynagrodzenie dla pracowników, wyposażenie, środki ochrony indywidualnej, a w 2020 r. także na testy COVID-19 dla pracowników i zmianę ich organizacji pracy;
- grantu pn. *Zapewnienie bezpieczeństwa i opieki pacjentom oraz bezpieczeństwa personelowi zakładów opiekuńczo-leczniczych, domów pomocy społecznej, zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych i hospicjów na czas COVID-19* (w 2020 r. 73,4 tys. zł i w 2021 r. – 45,1 tys. zł). Środki w całości przeznaczono na dodatki do wynagrodzeń dla pielęgniarek, a w 2020 r. również na zakup środków ochrony osobistej i do dezynfekcji dla personelu;
- projektu *Pszczeli świat – baza edukacji ekologicznej* w 2020 r. (200 tys. zł; wykorzystano 195,5 tys. zł) na wykonanie altany „Dom Pszczelarza”, dwa domki do apiterapii, zakup 27 uli wraz z pszczołami, narzędzia pszczelarskie, rośliny miododajne i tablice edukacyjne;
- Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 (w 2021 r. w wysokości 153,9 tys. zł i do 30 września 2022 r. – 156,4 tys. zł). W 2021 r. środki wykorzystano w całości m.in. na dodatki zadaniowe dla pracowników, sprzęt rehabilitacyjny, środki czystości. W IV kwartale 2022 r. środki mają być przeznaczone na dodatki do wynagrodzeń, zakup sprzętu i wyposażenia, środki ochrony osobistej. W trakcie kontroli, do DPS wpłynęły środki finansowe w wysokości 59,4 tys. zł, które przeznaczone mają być w IV kwartale br. na dodatki do wynagrodzeń dla pracowników;
- dotacji celowej na mieszkańców przyjętych na tzw. starych zasadach (1784,5 tys. zł w 2020 r., 1528,9 tys. zł w 2021 r. Środki wykorzystano w całości, w tym na wynagrodzenia wraz z pochodnymi, dodatkowe wynagrodzenie roczne i media. Na 2022 r. zaplanowano środki w wysokości 1694,3 tys. zł i do 30 września 2022 r. wydatkowano 1301,6 tys. zł;
- dotacji celowych⁴⁵, w tym na dofinansowanie zadań własnych w wysokości: 507,8 tys. zł w 2020 r., 251,8 tys. zł w 2021 r. i do 30 września 2022 r. – 16,4 tys. zł. W 2020 i 2021 r. środki wykorzystano w całości, w tym na nagrody dla pracowników, środki czystości, środki ochrony indywidualnej, artykuły medyczne, wyposażenie. W IV kwartale 2022 r., otrzymane środki w wysokości 16,4 tys. zł mają być przeznaczone na dodatki do wynagrodzeń.

(akta kontroli str. 535-589, 1307-1320)

1.5. Przyjęte w DPS procedury zapewniały bezpieczeństwo oszczędności i majątku mieszkańców. W Domu obowiązywał *Regulamin w sprawie postępowania z depozytami wartościowymi mieszkańców DPS*⁴⁶ (dalej: regulamin postępowania z depozytami), który

⁴² Dotyczy osób przyjętych do domu pomocy społecznej od 1 stycznia 2004 r.

⁴³ W 2020 r. jak również w styczniu 2021 r. jeden mieszkaniec, na podstawie decyzji, dokonywał odpłatności za pobyt w DPS w pełnej wysokości kosztu utrzymania.

⁴⁴ Dotyczy osób przyjętych do domu pomocy społecznej przed dniem 1 stycznia 2004 r.

⁴⁵ Wynikające z art. 115 i z art. 155 ups.

⁴⁶ Stanowiący załącznik do zarządzenie nr 33/2016 Dyrektora DPS z 2 września 2016 r. w sprawie wprowadzenia regulaminu postępowania z depozytami mieszkańców DPS.

określał tryb postępowania ze środkami pieniężnymi i przedmiotami wartościowymi osób przebywających w Domu i po ich śmierci. W ww. regulaminie wskazano osoby odpowiedzialne za depozyty, zasady dokumentowania ich złożenia, zasady wydania depozytu wartościowego i środków z kont depozytowych po śmierci mieszkańca, obowiązki związane z poszukiwaniem osób uprawnionych po śmierci mieszkańca samotnego. Określono także zasady postępowania ze środkami pieniężnymi mieszkańców, gromadzonymi na koncie depozytowym na rachunku bankowym. W szczególności, określono, że pobranie środków następuje na imienny, podpisany wniosek mieszkańca, a na jego życzenie środki może pobierać i dokonywać zakupów, upoważniony przez mieszkańca PPK, który rozlicza się z pobranych środków pieniężnych na podstawie rachunków i faktur imiennych wystawionych na mieszkańca. Zakupy przekazywane są w obecności drugiej osoby lub kwitowane własnoręcznym podpisem mieszkańca. W procedurze wskazano zasady potwierdzania otrzymania od pracownika określonej kwoty pieniędzy, a także kwestie pobierania środków przez opiekuna prawnego osób ubezwłasnowolnionych całkowicie lub upoważnionego przez niego pracownika DPS i zasady rozliczania pobranych zaliczek.

(akta kontroli str. 329-344)

Dyrektor ustalił procedurę dokonywania zakupów ze środków własnych przez mieszkańców DPS⁴⁷, powołał komisję kontrolującą postępowanie z depozytami mieszkańców i ustalił regulamin jej pracy⁴⁸. Określił, że kontroli podlegają pracownicy PK dokonujący zakupów dla mieszkańca Domu. Od 2020 r. w DPS nie przeprowadzano takich kontroli, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 326-328, 345-349, 595)

Mieszkańcy sporządzali upoważnienia dla pracowników PK do dokonywania zakupów z ich środków zgodnie z obowiązującą procedurą, których nie opatrywano datą ich sporządzenia. W kontrolowanym okresie, opiekunowie prawni mieszkańców nie dokonywali wypłat znaczących kwot z kont depozytowych ubezwłasnowolnionych mieszkańców.

(akta kontroli str. 1398-1402, 1942-1966)

1.6. DPS spełniał warunki w zakresie usług bytowych określone w § 6 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia w sprawie DPS, z zastrzeżeniem, że w jednym z budynków mieszkalnych (blok A) nie działał system przyzywowy, a jeden z pokoi mieszkalnych i przynależna do niego łazienka w filii w Opatowie nie były w ten system wyposażone, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. Ponadto znajdujące się na terenie DPS stawy nie były zabezpieczone ogrodzeniem.

(akta kontroli str. 611-629, 634-676, 691-699)

Odnosnie niezabezpieczenia stawów Dyrektor wyjaśnił: (...) *na chwilę obecną nie widzę skutecznego sposobu zabezpieczenia. Nadmieniam, iż w ramach terapii zajęciowej mieszkańcy chodzą w grupach pod odpowiednią opieką pracowników (...)*.

(akta kontroli str. 1063-1065)

NIK zwraca uwagę, że niezabezpieczone stawy, w sytuacji zaginięcia mieszkańca Domu, mogą stanowić zagrożenie dla jego bezpieczeństwa.

W budynkach mieszkalnych DPS znajdowały się pomieszczenia wskazane w § 6 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia w sprawie DPS poza palarniami, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. Pokoje mieszkalne (z wyjątkiem jednego o powierzchni 5,63 m² w budynku A, zamieszkiwanego przez trzech mieszkańców) spełniały wymogi dotyczące powierzchni przypadającej na mieszkańca. Z uwagi na niewielką skalę i nieduże odstępstwo od normy⁴⁹ NIK odstępkuje od formułowania nieprawidłowości w tym zakresie. Dyrektor wyjaśnił, że był to pokój dwuosobowy zamieszkiwany przez trzech mieszkańców. Dla poprawy komfortu mieszkalnego i wypełnienia wymogu metrażowego, jeden

⁴⁷ Zarządzenie nr 27/2020 Dyrektora z 22 września 2020 r. w sprawie wprowadzenia procedury dokonywania zakupów ze środków własnych przez mieszkańców DPS.

⁴⁸ Zarządzenie nr 32/2016 Dyrektora z 2 września 2016 r. w sprawie powołania stałej Komisji kontrolującej postępowanie z depozytami mieszkańców DPS. Załącznik do niniejszego zarządzenia stanowi Regulamin pracy Komisji kontrolującej depozyty mieszkańców DPS (dalej: regulamin komisji kontrolującej depozyty).

⁴⁹ Pokój uznaje się za spełniający wymagane normy, jeżeli odstępstwo od tych norm poniżej wymaganej wartości nie jest większe niż 5%, tj. w tym przypadku 5,7 m².

z mieszkańców został przeniesiony do innego pokoju.

(akta kontroli str. 611-629, 634-676, 706, 709-717, 1059)

Pokoje mieszkalne⁵⁰ w bloku B i filii, zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia w sprawie DPS posiadały odpowiednie wyposażenie uwzględniające liczbę zamieszkałych osób. Objęte badaniem szczegółowym pokoje mieszkalne w bloku A⁵¹ nie posiadały kompletnego wyposażenia, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 611-629)

DPS spełniał warunki dotyczące wymogów sanitarnych określonych w § 6 ust. 1 pkt 4 rozporządzenia w sprawie DPS. W filii łazienki dostosowane były do potrzeb osób niepełnosprawnych, natomiast część łazienek przy pokojach na bloku A i B, nie była wyposażona w uchwyty. Kierownik bloku A wyjaśniła, że na I i II piętrze na chwilę obecną są osoby samodzielne i brak jest potrzeby dostosowania łazienek dla osób niepełnosprawnych. Kierownik bloku B oświadczyła, że do łazienek znajdujących się w pokojach na I piętrze zakupiono uchwyty (zgodnie z indywidualnymi potrzebami) i będą one sukcesywnie montowane, w tym także po remoncie pomieszczeń. Na piętrze II i III na chwilę obecną nie ma potrzeby montowania uchwytów, gdyż znajdują się tam osoby sprawne fizycznie.

(akta kontroli str. 611-629, 632-675, 1297)

Łazienki przystosowane do kąpieli osób leżących znajdowały się odpowiednio w bloku A na parterze, w bloku B na parterze, I i II piętrze oraz w bloku C na parterze. Na pozostałych piętrach ww. budynków brak było łazienek przystosowanych do kąpieli osób leżących, jednak było to zgodne z § 3 rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 stycznia 2018 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie domów pomocy społecznej⁵². Łazienki przeznaczone do kąpieli osób leżących⁵³ wyposażone były w urządzenia ułatwiające wykonywanie czynności związanych z kąpielą, tj. w szczególności wanny z podnośnikiem kąpielowym (windę).

(akta kontroli str. 611-629, 634-675, 707)

Objęte oględzinami pomieszczenia były czyste, wolne od nieprzyjemnych zapachów (poza dwoma pomieszczeniami i piwnicą w bloku B, gdzie czuć było zapach dymu papierosowego), a według oświadczenia poszczególnych kierowników, sprzątane były w miarę potrzeby, nie rzadziej niż raz dziennie. W DPS nie prowadzono grafików sprzątania.

(akta kontroli str. 611-629, 634-675, 707, 2417)

Mieszkańcom Domu zapewniono co najmniej trzy posiłki dziennie. Jadłospisy⁵⁴ były czytelnie oznaczone i obejmowały: śniadanie, obiad z podwieczorkiem i kolację (podstawowy); śniadanie z II śniadaniem, obiad i podwieczorek z kolacją (dietetyczny). Jadłospisy układane były przez dietetyka klinicznego (jeden jadłospis dietetyczny uwzględniający zróżnicowane potrzeby dietetyczne mieszkańców,⁵⁵ z załączonym wykazem alergenów). Kierownik Sekcji Kuchni wyjaśniła, że mieszkańcy mają możliwość wyboru posiłków, otrzymania „dokładki” a każdego dnia prowadzona jest gastroterapia, w czasie której uczestnicy mają możliwość sporządzenia posiłku pod nadzorem terapeuty zajęciowego.

(akta kontroli str. 688-690, 730-731)

W Regulaminie mieszkańców nie wskazano dwugodzinnego czasu wydawania kolacji i godziny jej podawania w jadalni różniły się od wskazanych w tym dokumencie, co szczegółowo opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 49-50, 730-731)

Podstawowe produkty żywnościowe oraz napoje były dostępne dla mieszkańców w obecności opiekunów. W budynku A i B pomieszczenia te były zamykane. Mieszkańcy mieli możliwość spożywania posiłków m.in. w świetlicy, jadalni i pokojach mieszkalnych, a w razie

⁵⁰ Pokoje mieszkalne oddane oględzinom w bloku B: 106a/b, 207, 210, 213 i w Filii: 1/14, 1/18, 1/22.

⁵¹ Pokoje mieszkalne poddane oględzinom, tj. nr 5, 7, 10, 26 i 36.

⁵² Dz. U. poz. 278.

⁵³ Łazienki ogólnodostępne w bloku A pomieszczenie nr 15, B – nr 031/2, 131/2 i 132, C – nr 1/34.

⁵⁴ W trakcie oględzin ustalono, że obiad był zgodny z jadłospisem.

⁵⁵ Dieta cukrzycowa, papkowata, wątrobowa, wysokobiałkowa, bezmleczna, wrzodowa i lekkostrawna.

potrzeby byli również karmieni⁵⁶.

(akta kontroli str. 611-629, 634-675)

W kontrolowanym okresie w Domu był jeden mieszkaniec, który nie posiadał własnych środków na zakup odzieży i obuwia. DPS zapewnił dla tego mieszkańca jedną parę obuwia. Brak było jednak możliwości weryfikacji wywiązania się z wymogu określonego w § 6 ust. 1 pkt 7 rozporządzenia w sprawie DPS, tj. ustalenia rodzaju odzieży jaką otrzymał. Przyczyną było nieprowadzenie dokumentacji określonej w wewnętrznej procedurze, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 735-738, 762, 895, 909, 925, 926, 936)

Przed dokonaniem zakupu m.in. obuwia dokonywano rozeznania potrzeb mieszkańców i uzgadniano możliwość sfinansowania z ich środków. NIK zauważa, że mieszkańcom otrzymującym np. zasiłek stały⁵⁷, również dokonywano zakupów odzieży i obuwia z ich środków. W zestawieniach wydanego obuwia z bloku B (z 6 maja 2022 r.), przy 17 osobach ujęto informację o dokonaniu zakupu przez DPS, jednak faktyczna zapłata ze środków Domu dotyczyła tylko jednej pary obuwia. NIK zwraca uwagę, że taka informacja mogła wprowadzać w błąd mieszkańców kwitujących odbiór obuwia.

(akta kontroli str. 770-936)

Odnosnie wysokości dochodu mieszkańca, który uprawnia do udzielenia zgody na zakupy, inspektor BHP, zajmująca się depozytami mieszkańców wyjaśniła, że zwraca uwagę na dochody mieszkańca ale również na saldo środków finansowych jakie posiada. Jak dodała, *Odmawiam zakupu jeżeli saldo jest zbyt niskie a muszę zabezpieczyć środki na zakup np. leków płatnych na 100%, tj. pozwalam na różnego rodzaju zakupy ale takie, które zagwarantują pozostawienie na koncie co najmniej 100 zł.*

(akta kontroli str. 829-830)

Mieszkańcom Domu zapewniano pomoc w utrzymaniu higieny osobistej (kąpiel, golenie, strzyżenie), środki czystości i środki higieniczne. Prowadzone ewidencje wymiany pościeli i ręczników były nierzetelne, a na jednym bloku nie prowadzono ewidencji ręczników, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 611-631, 634-675, 936-1001)

Pracownicy socjalni reprezentowali mieszkańców przed urzędami, przeprowadzali aktualizację wywiadów środowiskowych. Mieszkańcom umożliwiono udział w zajęciach terapeutycznych, w tym w ciekawych formach terapii zajęciowej (gastroterapii, muzykoterapii, zooterapii, silwoterapii, terapii doświadczenia świata, ergoterapii, hipoterapii, ludoterapii, biblioterapii, filmoterapii, apiterapii, rehabilitacji, a także w zajęciach plastycznych i technicznych) i w WTZ. Na terenie DPS była też możliwość skorzystania z tężni. Mieszkańcy mieli dostęp do książek i prasy, które według oświadczeń kierowników działów przynoszone były przez pracowników. Kierownik bloku B oświadczyła również, że książki są wypożyczane z Biblioteki Miejskiej przez pracowników dla niektórych mieszkańców. Na tablicach informacyjnych w budynkach umieszczono m.in. regulamin mieszkańców, regulamin samorządu, zarządzenie dotyczące uchylecia środków zapobiegawczych i obostrzeń wprowadzonych w związku z stanem epidemii, ustawę ozp. Kierownicy oświadczyli, że informacja o dniach i godzinach przyjęć mieszkańców przez Dyrektora DPS była podana do wiadomości publicznej. Mieszkańcy mieli także codzienny bezpośredni kontakt z Dyrektorem. Ponadto umożliwiono im udział w imprezach kulturalnych i turystycznych, organizowano dla nich święta i uroczystości okazjonalne. Zapewniono możliwość kontaktu z kapłanem i udział w praktykach religijnych. Dyrektor oświadczył: *w przypadku śmierci mieszkańca i odmowy ze strony rodziny (...) pochówku, wszystkie formalności, w tym związane z wyznaniem, zostają dopełniane przez pracowników naszej placówki.*

(akta kontroli str. 410, 611-631, 634-675, 676-677, 1003, 1068-1070, 2387, 2414-2416.)

W dniu oględzin części mieszkalnej DPS, tj. 28 października 2022 r., jeden z mieszkańców bloku A dokonał kontrolerom zgłoszenia wskazującego na bezpośrednie zagrożenie jego

⁵⁶ W budynku A i B po 12 osób wymagało karmienia.

⁵⁷ Przykładowo w 2020 r. w wysokości 193, 5 zł, w 2021 r. od 193,5 zł do 222,2 zł, w 2022 r. od 107 zł do 267,5 zł.

zdrowia. O powyższym, na podstawie art. 51 ust. 1 ustawy o NIK powiadomiono Dyrektora DPS oraz Starostę Opatowskiego, który zlecił PCPR przeprowadzenie kontroli w tej sprawie. Dyrektor poinformował, że mieszkaniec od 2 listopada 2022 r. sam zamieszkuje w pokoju. Kontrola PCPR przeprowadzona 4 listopada 2022 r. wykazała, że zgłoszenie mieszkańca nie potwierdziło się i nie stwierdzono nieprawidłowości.

(akta kontroli str. 1004-1032)

1.7. W dniach 29 lipca 2022 r. i 12 sierpnia 2022 r. odbyły się 45 minutowe szkolenia dla 28 i 22 pracowników zespołu opiekuńczo-terapeutycznego, dotyczące praw mieszkańców, zajęć aktywizacji i rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi. W dniu 12 sierpnia 2022 r. odbyły się także 45 minutowe szkolenia: dla 22 ww. pracowników dotyczące rozwiązywania konfliktów, metod pracy z nowym mieszkańcem i superwizji w pracy opiekuńczo-terapeutycznej oraz dla sześciu pracowników w zakresie mediacji, zarządzania personelem i doskonalenia kompetencji kierowniczych. Ponadto 82 pracowników zespołu opiekuńczo-terapeutycznego uczestniczyło w 30 minutowym szkoleniu dotyczącym stosowania przymusu bezpośredniego. Nie zachowano cykliczności, co najmniej raz na dwa lata, obowiązkowych szkoleń dla części pracowników zespołu opiekuńczo-terapeutycznego, tj. 50, którzy odbyli szkolenia odnośnie praw mieszkańców, kierunków prowadzonej terapii oraz metod pracy z mieszkańcami w 2022 r., a 79 pracowników nie odbyło wymaganych szkoleń, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 1074-1131)

1.8. W ramach funkcjonującej kontroli zarządczej, w zakresie prawidłowości udzielanego wsparcia mieszkańcom, określano cele i mierniki stopnia ich realizacji. W sprawozdaniach z realizacji celów za 2020 r. i 2021 r. wskazano osiągnięcie planowanych wartości.

(akta kontroli str. 1132-1157)

W okresie objętym kontrolą w DPS przeprowadzono 10 kontroli dotyczących warunków lub przestrzegania praw mieszkańców. Wnioski i zalecenia pokontrolne zrealizowano, z wyłączeniem wniosków z dwóch kontroli przeprowadzonych przez Sąd Rejonowy w Opatowie za 2020 r. i 2021 r., o czym szerzej opisano w drugim obszarze niniejszego wystąpienia.

(akta kontroli str. 1158-1241)

W latach 2020-2022, do DPS nie wpływały skargi i wnioski. W zeszytach skarg i wniosków znajdujących się w poszczególnych budynkach, mieszkańcy dokonali pięciu wpisów⁵⁸. Wszystkie zostały przeanalizowane, rozpatrzone i opisane w zeszycie, wraz z podpisami pracowników dokonujących czynności. Skargi złożone przez mieszkańców, których akta objęto badaniem szczegółowym opisano w obszarze drugim niniejszego wystąpienia. Jedna ze skarg dotyczyła m.in. chęci uzyskania przepustki do domu. Personel DPS wyjaśnił mieszkańcom, że ze względu na obostrzenia nie zostały wznowione przepustki, ale jest możliwość odwiedzin rodziny (czerwiec 2021 r.). Mieszkańcom zaproponowano też rozmowę z psychiatrą i psychologiem. Inny mieszkaniec skarżył się na brak możliwości dodatkowego jedzenia. Pracownik socjalny odnotowała, iż poinformowała o wpisie kierownika, która wskazała mieszkańcom możliwość wzięcia dokładki, ale w granicach rozsądku.

(akta kontroli str. 1242-1254)

W 2020 r. do DPS z Biura Rzecznika Praw Pacjenta (dalej: RPO) wpłynęło zgłoszenie wskazujące na potrzebę dodatkowego wsparcia z systemu pomocy społecznej dla mieszkańca oraz zorganizowania wizyty u psychiatry. Mieszkaniec zwrócił się z prośbą o zmianę przyjmowanych leków, umożliwienie rozpoczęcia pracy w celu spłaty zadłużenia i posiadania własnych środków. Dyrektor DPS w odpowiedzi wskazał, że: mieszkaniec jest niezdolny do pracy; ma zapewnioną opiekę lekarza psychiatry, internisty i psychologa; był uczestnikiem WTZ i otrzymywał pieniądze w ramach treningu ekonomicznego, jednak

⁵⁸ W zeszycie z lokalu aktywizującego A znajdowały się dwa wpisy jednego mieszkańca. Natomiast w zeszytach z budynku A były trzy wpisy, w tym dwa od jednego mieszkańca. Zeszyty znajdowały się w Budynku A oraz Lokalach Aktywizujących A. Dokonano wpisów w marcu 2020 r. jedna skarga, pozostałe dokonane były przez jednego mieszkańca R.G. odpowiednio w czerwcu 2021 r. skarga i wniosek, w czerwcu 2022 r. wniosek oraz w lipcu 2022 r. dwa wnioski).

zrezygnował z udziału w zajęciach. Do odpowiedzi załączono m.in. opinię psychologa i psychiatry, który wskazał na potrzebę przyjmowania leków.

(akta kontroli str. 1255-1260)

W maju 2022 r. Komenda Powiatowa Policji w Opatowie (dalej: KPP) odmówiła wszczęcia dochodzenia w sprawie podejrzenia przywłaszczenia świadczeń emerytalnych za dwa miesiące 2022 r. i tzw. „13-ki” i „14-ki” za 2021 r. oraz znęcania się psychicznego i fizycznego poprzez podawanie wbrew woli mieszkańca leków i umieszczenie go w szpitalu psychiatrycznym. W uzasadnieniu wskazano, że wszelkie operacje finansowe są na bieżąco dokumentowane, nie stwierdzono też znęcania się w jakiegokolwiek formie.

(akta kontroli str. 1261-1263)

W latach 2020-2022 do PCPR wpłynęły trzy skargi (po jednej w każdym roku). W 2020 r. skargę przekazał RPO i dotyczyła złego traktowania mieszkanki, tj. ograniczania jej praw, zakazu odwiedzin i odmowy udostępnienia dokumentów. W odpowiedzi Dyrektor DPS wskazał w szczególności, że: mieszkankę reprezentuje kurator i decyduje o udostępnianiu danych osobowych oraz w jego obecności pobierane są kwoty z konta depozytowego; nie ograniczono jej praw oraz odwiedzin osób bliskich a mieszkanka zwróciła się z podaniem o zmianę placówki. Do pisma załączono historię choroby, operacje na koncie depozytowym, wykaz odwiedzin. Po analizie otrzymanej dokumentacji PCPR wskazał, że nie stwierdzono nieprawidłowości, a na wniosek kuratora, mieszkanka została przeniesiona do innego domu pomocy społecznej. Skargę matki mieszkańca z 2021 r. szczegółowo opisano w obszarze drugim wystąpienia. W sierpniu 2022 r. mieszkanka DPS złożyła do Ośrodka Pomocy Społecznej w Sandomierzu podanie o przeniesienie, wskazując na stosowanie przemocy fizycznej i psychicznej przez pracowników DPS w budynku B. Pismo zostało przekazane do Starosty Opatowskiego, a PCPR zwrócił się do Dyrektora DPS o ustosunkowanie się do przedstawionych informacji. Dyrektor poinformował w szczególności że: personel jest wykwalifikowany, z dużym doświadczeniem zawodowym i robi wszystko dla dobra podopiecznych; mieszkanka nigdy nie zgłaszała żadnych skarg, a w rozmowach wskazywała, że wszystko jest w porządku; występowała u niej tendencja do agresji słownej i fizycznej w stosunku do personelu oraz innych współmieszkańców; zaobserwowano liczne zadrapania na ciele, które były motywem do wyjazdu na leczenie szpitalne; leczona w danym roku kilkakrotnie na oddziale psychiatrycznym; po ostatnim leczeniu w szpitalu, zgłoszone przez nią informacje odnośnie pobytu w tej placówce, nie potwierdziły się. PCPR w wyniku analizy odpowiedzi nie stwierdził nieprawidłowości.

(akta kontroli str. 1264-1291)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Opracowany przez Dyrektora DPS regulamin organizacyjny nie odzwierciedlał faktycznej struktury organizacyjnej Domu, co było niezgodne z § 4 ust. 1 rozporządzenia w sprawie DPS. Przepis ten stanowi, że strukturę organizacyjną i szczegółowy zakres zadań poszczególnych typów domów określa opracowany przez dyrektora domu regulamin organizacyjny, przyjęty przez zarząd jednostki samorządu terytorialnego. Tymczasem, w regulaminie przewidziano jeden Dział Opiekuńczo-Terapeutyczny oraz filię, podczas gdy w praktyce funkcjonowały dwa działy, oznaczone wewnątrz jako A i B. Każdym z nich kierował kierownik, a wszystkim kierownikom, w zakresie obowiązków służbowych, uprawnień i odpowiedzialności przydzielono w większości takie same zadania, tj. m.in. prowadzenie rocznej ewidencji czasu pracy działu opiekuńczo-terapeutycznego, nadzór nad opieką świadczoną przez pracowników, opieką pielęgniarską, zakładaniem dokumentacji, czuwanie nad bezpieczeństwem mieszkańców, odpowiedzialność materialna za środki trwałe i wyposażenie pomieszczeń. W ramach struktury poszczególnych działów A i B funkcjonowały także lokale aktywizujące, odpowiednio również A i B, które były nadzorowane przez poszczególnych kierowników.

(akta kontroli str. 20-36, 37-45)

Dyrektor wyjaśnił, że (...) podział na działy /bloki A, B i C wynika z organizacji pracy w tak dużej jednostce i ma na celu ułatwienie funkcjonowania DPS w Zochcinku. W związku z tym, że podział ten jest powszechnie stosowany, zostaną podjęte działania mające na celu wprowadzenie zmian w regulaminie organizacyjnym.

(akta kontroli str. 1033-1036)

2. Dyrektor DPS nie zapewnił osiągnięcia wymaganego wskaźnika zatrudnienia pracowników zespołu T-O w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy na jednego mieszkańca, czym naruszono § 6 ust. 2 pkt 3 lit. c rozporządzenia w sprawie DPS. Zgodnie z tym przepisem, wskaźnik ten, w domu przeznaczonym dla osób przewlekle psychicznie chorych, powinien wynosić nie mniej niż 0,5 na jednego mieszkańca. Wskaźnik ten wynosił odpowiednio 0,47 (na 31 grudnia 2020 r.), 0,44 (na 31 grudnia 2021 r.), 0,43 (na 30 czerwca 2022 r.) oraz 0,45 (na dzień rozpoczęcia kontroli)⁵⁹.

(akta kontroli str. 410-415, 417, 1296)

Dyrektor wyjaśnił: *błędnie wliczając do wskaźnika osoby zatrudnione na stanowisku pokojowej, sugerowałem się wynikami dotychczasowych kontroli, które nie wykazywały nieprawidłowości w tej kwestii. Zostaną podjęte działania mające na celu powiększenie składu zespołu terapeutyczno-opiekuńczego.*

(akta kontroli str. 1033-1036)

NIK zwraca uwagę, że do wyliczenia powyższych wskaźników nie uwzględniono mieszkańców lokali aktywizujących, uwzględniono natomiast wszystkich pracowników działów opiekuńczo-terapeutycznych, mimo że z ustaleń kontroli wynika, że świadczyli oni również pracę na rzecz mieszkańców lokali. Powyższe oznacza, że wskaźnik ten jest jeszcze niższy.

3. Od 2020 r. komisja kontrolująca postępowanie z depozytami mieszkańców nie prowadziła kontroli pracowników PK, dokonujących zakupów dla mieszkańców Domu, mimo że zgodnie z § 2 ust. 1 regulaminu komisji kontrolującej depozyty, kontrole te powinny odbywać się co najmniej dwa razy w roku.

(akta kontroli str. 326-328, 595)

M.J., przewodnicząca Komisji oraz Dyrektor wyjaśnili, że przyczyną była zmiana organizacji pracy w warunkach epidemii COVID-19. W celu zapewnienia bezpieczeństwa personelowi i mieszkańcom, zakupy przez PPK dokonywane były sporadycznie. Wyjaśnili także, że kontrolę przeprowadzono 8 listopada 2022 r.

(akta kontroli str. 596-597, 1046, 1048-1050)

NIK zwraca uwagę, że dokonywanie sporadycznych zakupów nie zwalnia z obowiązku przeprowadzania kontroli. Konieczność jej przeprowadzania potwierdzają ustalenia NIK, które szczegółowo opisano w obszarze drugim, w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. Ponadto w jednym przypadku nie prowadzono ewidencji wydatkowanych środków, a rozliczenie pobranych kwot następowało nawet po niemal dwóch miesiącach. NIK zwraca także uwagę na niespójność zapisów regulaminu postępowania z depozytami (pracownik PK rozlicza się z pobranych środków pieniężnych na podstawie rachunków i faktur imiennych wystawionych na mieszkańca; pobrana gotówka z kasy stanowi zaliczkę, z której osoba pobierająca winna rozliczyć się niezwłocznie, najpóźniej jednak w ciągu 30 dni od daty jej otrzymania), regulaminu komisji kontrolującej depozyty (nie wykorzystana w pełni kwota pobrana z konta depozytowego przechodzi na następny miesiąc i jest stosownie odnotowywana) i procedury dokonywania zakupów ze środków własnych przez mieszkańców (po dokonaniu zakupów faktura potwierdzająca zakup podpisana jest przez PPK oraz mieszkańca, a następnie składana w księgowości Domu celem dokonania płatności przelewem).

W związku z przeprowadzeniem kontroli pracowników PK za okres od 1 stycznia 2020 r. do 31 października 2022 r., NIK nie formułuje wniosku pokontrolnego.

4. System przyżywowy w bloku A, w dniu oględzin był niesprawny, a jeden pokój mieszkalny (nr 1/18) i przynależna do niego łazienka w bloku C nie zostały w system przyżywowo-alarmowy wyposażone. Stanowiło to naruszenie § 6 ust. 1 pkt 1 lit. c rozporządzenia w sprawie DPS, z którego wynika obowiązek wyposażenia Domu w ten system.

(akta kontroli str. 611-629, 634-676)

⁵⁹ Do wyliczenia wskaźnika nie uwzględniono pracowników zespołu T-O oraz mieszkańców długotrwale nieobecnych, tj. we wskazanych dniach oraz przez ponad 30 dni.

Odnosnie systemu przyzywowego w bloku A Dyrektor wyjaśnił: (...). *System ten często ulega awarii, jest to dosyć stary system, który był oddany do użytku wraz z oddaniem budynku A (1992 rok). Awarie systemu są systematycznie naprawiane. (...). Odnosząc się do braku systemu w pokoju 1/18 w budynku C wyjaśnił: (...) pierwotnie pokój ten miał być dyżurką pielęgniarek. Jednak w czasie działania filii zmieniłem przeznaczenie tego pokoju na prośbę pielęgniarek na pokój 1/33, w którym znajduje się system przyzywowo- alarmowy. Po oględzinach kontroli NIK, w budynku filii pokoje te zostały zamienione zgodnie z pierwotnym przeznaczeniem.*

(akta kontroli str. 1054-1059, 1046-1051)

W związku z usunięciem w trakcie kontroli powyższych nieprawidłowości, NIK nie formułuje wniosku pokontrolnego.

(akta kontroli str. 2418-2419)

5. W blokach A, B i C brak było pomieszczenia palarni, pomimo że wśród mieszkańców tych budynków były osoby palące. Zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 2 lit. h rozporządzenia w sprawie DPS, dom uznaje się za spełniający warunki jeżeli znajduje się w nim pomieszczenie palarni w przypadku gdy wśród mieszkańców domu są osoby palące.

(akta kontroli str. 410, 611-629, 634-675, 706)

Dyrektor wyjaśnił, że *w budynkach A, B i C (...) są wydzielone pomieszczenia dla osób palących. W jednych pomieszczeniach znajduje się wentylacja mechaniczna, w innych grawitacyjna. Osoby palące bardzo rzadko korzystają z tych pomieszczeń. Najczęściej korzystają z miejsc dla palących, wyznaczonych przed poszczególnymi budynkami oraz miejsc na terenach zielonych DPS.*

(akta kontroli str. 1046, 1050)

Wyjaśnienia nie zasługują na uwzględnienie, gdyż wydzielenie pomieszczeń dla osób palących nie oznacza, że spełnione zostały wymogi dotyczące palarni określone w art. 2 ust. 15 ustawy z 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych⁶⁰. Ponadto z *Procedury dotyczącej palenia tytoniu, spożywania alkoholu przez mieszkańców DPS*⁶¹ wynika, że obowiązuje zakaz palenia tytoniu w całym budynku mieszkalnym ze względu na zagrożenie pożarowe. NIK zauważa, że w budynku B miejscem przeznaczonym do palenia papierosów przez mieszkańców była m.in. przestrzeń w piwnicy z wyciągiem w pobliżu wyjścia ewakuacyjnego. Ponadto w okresie jesienno-zimowym palenie w wyznaczonych miejscach przed poszczególnymi budynkami oraz na terenach zielonych może być utrudnione, szczególnie dla mieszkańców niepełnosprawnych i niekomfortowe ze względu na warunki atmosferyczne.

6. Dyrektor DPS nie zapewnił w każdym z pięciu pokoi mieszkalnych w bloku A, poddanych oględzinom, kompletnego wyposażenia wskazanego w § 6 ust. 1 pkt 3 lit. c rozporządzenia w sprawie DPS. Z ww. przepisu wynika, że pokój mieszkalny wyposażony powinien być m.in. w szafę, stół, krzesła, szafkę nocną dla każdego mieszkańca domu.

Pokój mieszkalny nr 5 był dwuosobowy i brak było w nim jednej szafy; nr 7 był trzyosobowy i brak było w nim dwóch szaf, stołu, dwóch krzeseł, dwóch szafek nocnych; nr 10 był dwuosobowy i brak było w nim jednej szafy; nr 26 był dwuosobowy i brak było w nim jednej szafy; nr 36 był dwuosobowy i brak było w nim jednej szafki nocnej.

(akta kontroli str. 611-629, 634-675)

Dyrektor jako przyczynę braków wyposażenia w pokoju nr 7 w budynku A, wskazał, iż był to pokój dwuosobowy, w którym mieszkało trzech mieszkańców leżących, wymagających stałej opieki i pielęgnacji. Mieszkańcy ci, z uwagi na stan zdrowia nie korzystali z szafy, stołu ani krzeseł. Jak wyjaśnił, *braki w umeblowaniu tego pokoju zostały uzupełnione*. Dodaje, że *w budynku A, w pokojach 5 i 10 nastąpiło niedopatrzenie po niedawnym remoncie (malowanie). Natomiast w pokoju 26 i 36 również z niedopatrzeń nastąpiły braki w wyposażeniu. Wszystkie braki w wyposażeniu zostały już uzupełnione.*

⁶⁰ Dz. U. z 2021 r. poz. 276.

⁶¹ Załącznik nr 22 do zarządzenia nr 13/2014 Dyrektora z 3 lipca 2014 r. w sprawie wprowadzenia regulaminów i procedur obowiązujących w DPS.

(akta kontroli str. 1054-1059)

NIK nie formułuje wniosku pokontrolnego ze względu na uzupełnienie wyposażenia.

7. W przyjętym przez Dyrektora DPS regulaminie mieszkańców zapisy dotyczące czasu wydawania kolacji były niezgodne z faktycznym czasem ich wydawania i nie spełniały wymogu określonego w § 6 ust. 1 pkt 6 lit. c rozporządzenia w sprawie DPS, który stanowi, że dla każdego z posiłków czas wydawania wynosi dwie godziny. W Regulaminie mieszkańców wskazano, że kolacja jest wydawana od 18.00 do 19.00, a Kierownik Sekcji Kuchni wskazała, że od 17.30 do 19.00.

(akta kontroli str. 49-50, 730-731)

Dyrektor wyjaśnił: *błędny przedział czasowy wykazany w Regulaminie (...) jest następstwem przeoczenia zapisów ustanowionych przez moich poprzedników. Regulamin mieszkańców został zmieniony tak, aby uwzględniał wydawanie posiłków przez 2 godziny, tj. od 18:00 do 20:00 na stołówce DPS dla wszystkich mieszkańców, z możliwością spożycia posiłku w stołówce podręcznej na blokach, dla osób, które nie mogły w nim uczestniczyć.*

(akta kontroli str. 1054, 1057-1062)

Ze względu na wprowadzenie zmiany w regulaminie mieszkańców, tj. godzin wydawania kolacji, NIK nie formułuje wniosku pokontrolnego.

8. Wszyscy pracownicy zatrudnieni w DPS na stanowisku opiekuna nie prowadzili kart odzieżowych mieszkańców, mimo że obowiązek taki wynikał z ich zakresów obowiązków służbowych uprawnień i odpowiedzialności. W dokumentach tych, w zadaniach i obowiązkach o charakterze szczegółowym wskazano, że opiekun przygotowuje zapotrzebowanie na odzież, obuwie, bieliznę, rozlicza prowadząc w tym celu karty odzieżowe mieszkańców.

(akta kontroli str. 735-738, 762, 895, 909, 925, 926, 936)

Dyrektor wyjaśnił, że *żaden z opiekunów DPS nie prowadził kart odzieżowych mieszkańców, gdyż zadania i obowiązki ujęte w zakresach czynności opiekunów, dotyczące prowadzenia tychże kart nie są możliwe technicznie do wykonania. Ten zapis nie został zmieniony w ich zakresach obowiązków. Od 1 stycznia 2023 roku zakresy czynności pracowników zostaną zaktualizowane i zapis ten zostanie z nich usunięty. Nadmieniam, iż rolą zespołu opiekuńczo-terapeutycznego jest sprawdzanie czy u poszczególnych mieszkańców został spełniony warunek z § 6 ust. 1 pkt 7 [przypis NIK: rozporządzenia w sprawie DPS]. (...).*

(akta kontroli str. 1054-1058)

NIK zauważa, że prowadzenie kart odzieżowych pozwoliłoby na weryfikację wywiązania się DPS z obowiązków wskazanych w rozporządzeniu w sprawie DPS, na które powołał się Dyrektor.

9. Dyrektor nie zapewnił rzetelnego prowadzenia ewidencji wymiany pościeli w budynkach A, B i C, ewidencji ręczników w budynkach A i B oraz dokumentowania wymiany ręczników w filii.

(akta kontroli str. 611-631, 634-675, 936-1001)

Zgodnie z prowadzoną dokumentacją, zmiana pościeli następowała w terminach od 15 do 41 dni, w tym:

- a) na bloku A odpowiednio: w 2020 r. po 21 dniach (w okresie 19 kwietnia – 10 maja); w 2021 r. po 28 dniach (19 stycznia – 16 lutego);
- b) na bloku B odpowiednio: w 2020 r. po 16 dniach (w okresie 12 maja – 28 maja), 19 (3 grudnia – 22 grudnia), 20 (30 lipca – 20 sierpnia), 21 (28 maja – 18 czerwca) i 28 (19 marca – 16 kwietnia); w 2021 r. po 15 dniach (31 marca – 15 kwietnia) i 16 (22 grudnia 2020 r. – 07 stycznia 2021 r.); w 2022 r. po 15 dniach (w okresie 15 czerwca – 30 czerwca);
- c) na bloku C odpowiednio: w 2020 r. po 15 dniach (w okresie 30 listopada – 15 grudnia), 16 (7 kwietnia – 23 kwietnia), 21 (21 stycznia – 11 lutego, 4 sierpnia – 25 sierpnia, 29 września – 20 października), 28 (10 marca – 7 kwietnia, 28 kwietnia – 26 maja, 25 sierpnia – 22 września), 35 (17 grudnia 2019 r. – 21 stycznia 2020 r., 26 maja – 30 czerwca, 30 czerwca – 4 sierpnia), 41 (20 października – 30 listopada); w 2021 r. po 15 dniach (17 maja – 1 czerwca), 21 (15 grudnia 2020 r. – 5 stycznia 2021 r., 5 stycznia – 26 stycznia, 9 marca – 30 marca, 30 listopada odpowiednio 21 grudnia),

28 (26 stycznia – 23 lutego), 33 (13 kwietnia – 16 maja); w 2022 r. po 15 dniach (21 czerwca – 6 lipca), 20 (6 lipca – 26 lipca), 21 (21 grudnia 2021 r. – 11 stycznia 2022 r., 22 lutego – 15 marca).

(akta kontroli str. 986-1001)

Zgodnie z zapisami ewidencji wymiany ręczników następowała ona w terminach od ośmiu do 21 dni, w tym:

- a) na bloku A odpowiednio: w 2020 r. po ośmiu dniach (w okresie 24 kwietnia – 2 maja) i 14 (22 maja – 5 czerwca); w 2021 r. po ośmiu dniach (1 kwietnia – 9 kwietnia), 14 (14 maja – 28 maja, 2 lipca – 16 lipca, 19 listopada – 3 grudnia) i 21 (18 grudnia 2020 r. – 8 stycznia 2021 r.); w 2022 r. po ośmiu dniach (30 grudnia 2021 r. – 7 stycznia 2022 r., 14 kwietnia – 22 kwietnia);
- b) na bloku B odpowiednio: w 2020 r. po ośmiu dniach (w okresie 20 lutego – 28 lutego, 23 czerwca – 1 lipca), dziewięciu (28 stycznia – 6 lutego, 24 marca – 2 kwietnia) i 14 (1 lipca – 15 lipca); w 2021 r. 2022 r. - po ośmiu dniach (9 czerwca – 17 czerwca 2021 r. oraz 29 grudnia 2021 r. – 6 stycznia 2022 r.).

(akta kontroli str. 976-985)

Odnosnie braku ewidencji wymiany ręczników na bloku C Dyrektor wyjaśnił, że nie jest w stanie podać przyczyn – jako prawdopodobną wskazał niedopatrzenie. W związku z przesunięciem terminów wymiany ręczników na blokach A i B oraz pościeli we wszystkich blokach Dyrektor również wyjaśnił, że nie jest w stanie podać przyczyn. Wskazał, że ręczniki były wymieniane co tydzień, a w razie potrzeby częściej i na pewno zawinił czynnik ludzki w braku udokumentowania tej czynności. Ponadto poinformował, że pościel była i jest regularnie wymieniana co 14 dni, jak również częściej w zależności od potrzeb. W 2022 r. wymiana ręczników i pościeli przesunięta była tylko o 1 dzień z przyczyn nieokreślonych.

(akta kontroli str. 1054-1059)

NIK zwraca uwagę, że nierzetelne prowadzenie dokumentacji oznacza, że nie jest możliwe potwierdzenie, że DPS wywiązywał się z obowiązku określonego w § 6 ust. 1 pkt 8 lit. b i c rozporządzenia w sprawie DPS. Przepis ten stanowi, że ręczniki i pościel zmieniane są w miarę potrzeby, jednak ręczniki nie rzadziej niż raz na tydzień, a pościel nie rzadziej niż raz na dwa tygodnie.

10. Dyrektor DPS nie spełnił warunku efektywnej realizacji usług opiekuńczych i wspomagających dotyczącego uczestniczenia pracowników zespołu opiekuńczo-terapeutycznego w szkoleniach na temat praw mieszkańca domu oraz kierunków prowadzonej terapii, a także metod pracy z mieszkańcami, w tym:

- dla 50 ze 129 (38,8%) pracowników nie zapewniono cykliczności odbywanych szkoleń, tj. co najmniej raz na dwa lata;
- dla 79 ze 129 (61,2%) pracowników nie przeprowadzono obowiązkowych szkoleń.

Stanowiło to naruszenie § 6 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia w sprawie DPS, który stanowi, że warunkiem efektywnej realizacji usług opiekuńczych i wspomagających jest uczestniczenie pracowników zespołu T-O co najmniej raz na dwa lata w organizowanych przez dyrektora domu szkoleniach na temat praw mieszkańca domu oraz kierunków prowadzonej terapii, a także metod pracy z mieszkańcami.

W dniach 29 lipca 2022 r. oraz 12 sierpnia 2022 r. łącznie 50 pracowników zespołu opiekuńczo-terapeutycznego odbyło 45 minutowe szkolenia w ww. zakresie. Od 1 stycznia 2020 r., dla ww. pracowników były to pierwsze szkolenia w obowiązkowym zakresie. Ponadto dla 79 pracowników nie przeprowadzono takich szkoleń w całym kontrolowanym okresie.

(akta kontroli str. 1074-1131, 1322)

Dyrektor wyjaśnił: *ze względu na pandemię COVID -19 (...) wprowadzone zostały obostrzenia, których głównym celem było zapewnienie bezpieczeństwa zdrowia mieszkańców DPS. Z tego też względu do minimum ograniczone zostały wszelkie działania gromadzące większą ilość osób, w tym szkolenia (...). Obecnie szkolenia są sukcesywnie realizowane (...). Ponadto w związku z nieprzeprowadzeniem szkoleń dla części mieszkańców Dyrektor wyjaśnił, że (...) okres pandemii spowodował przesunięcie terminów szkoleń (...). W najbliższym czasie podejmiemy działania uzupełniające w tej kwestii. (...) osoby w liczbie 79 zostaną przeszkolone we wskazanej tematyce w 2023 roku.*

(akta kontroli str. 1033-1036, 1071-1073)

NIK zauważa, że przeprowadzane szkolenia trwały tylko 45 minut. Ponadto w *Procedurze funkcjonowania DPS w czasie epidemii wywołanej SARS-CoV-2*⁶² Dyrektor zalecił rezygnację z organizowanych spotkań, w tym szkoleń ale wskazał, że powinny być one zastąpione przez tele- lub wideokonferencje.

OCENA CZĄSTKOWA

Obowiązujące w DPS procedury, w tym w trakcie epidemii COVID-19, gwarantowały przestrzeganie praw mieszkańców. DPS nie spełniał jednak wszystkich warunków organizacyjnych wskazanych w § 6 ust. 1 rozporządzenia w sprawie DPS, w szczególności w zakresie wyposażenia poddanych oględzinom pokoi mieszkalnych w bloku A oraz zapewnienia dwugodzinnego czasu wydawania kolacji. DPS nie posiadał także wymaganego (nie mniej niż 0,5 na mieszkańca) poziomu wskaźnika zatrudnienia pracowników zespołu T-O w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy oraz nie zapewnił cykliczności szkoleń dla części pracowników, co było niezgodne z § 6 ust. 2 pkt 3 i 4 rozporządzenia w sprawie DPS. Zgłoszone przez mieszkańców skargi i wnioski rozpatrywano prawidłowo, wskazując sposób ich załatwienia. Zgodnie z art. 61 ups, opłaty za pobyt w Domu pobierano w wysokości 70% dochodu mieszkańców, a w pozostałej części od kierujących do DPS gmin.

2. Prawidłowość świadczenia usług na rzecz mieszkańców oraz przestrzeganie ich praw

Opis stanu faktycznego

2.1. W okresie objętym kontrolą zaginięcia mieszkańców DPS odnotowywane były w *Książkach raportów pielęgniarskich* z pełnionych dyżurów. W dokumentacji tej podawano stan mieszkańców na moment rozpoczęcia dyżuru (dziennego lub nocnego), w tym liczbę obecnych i nieobecnych, z podaniem przyczyn nieobecności⁶³. W latach 2020-2022 (do 12 października) odnotowano łącznie dziesięć spraw samowolnych oddaleń siedmiu mieszkańców, w tym dwa w 2020 r., trzy w 2021 r. oraz pięć w 2022 r.⁶⁴ Dwóch mieszkańców odnalazł personel DPS, w sześciu przypadkach zaginięcia zgłoszono Policji, dwóch mieszkańców powstrzymano w trakcie próby ucieczki. Spośród ww. siedmiu mieszkańców, dwóch było ubezwłasnowolnionych całkowicie a pozostałych pięciu miało pełną zdolność do czynności prawnych. Jeden z mieszkańców wykazywał tendencje do zachowań agresywnych, jedna z mieszkank była niezdolna do samodzielnej egzystencji i oddaliła się nocą, ubrana nieadekwatnie do warunków pogodowych, co stanowiło bezpośrednie zagrożenie jej zdrowia lub życia⁶⁵. W dniu zaginięcia w danym budynku dyżur pełniło od 7 do nawet 25 osób. W stosunku do wszystkich tych osób, zgodnie z obowiązującą procedurą, pielęgniarka sprawdziła ich stan zdrowia (do jednej osoby wezwano w tym celu zespół ratunkowy). W siedmiu przypadkach przeprowadzono konsultację psychiatryczną, w jednym, mieszkaniec został skierowany do szpitala na leczenie. Pozostałych dwóch mieszkańców nie wymagało takiej konsultacji. Personel DPS, poza wyżej wskazanymi nie podejmował udokumentowanych działań dodatkowych, w celu zapobiegania kolejnym uciezkom.

(akta kontroli str. 1332-1344)

Z zapisów w raportach pielęgniarskich i notatek służbowych wynika, że w czterech spośród ww. 10 przypadków (w stosunku do trzech mieszkańców, którzy samowolnie oddalili się z DPS), po przywiezieniu ich do DPS zastosowano w stosunku do nich izolację, która w ocenie NIK stanowiła środek przymusu bezpośredniego. W budynku B, jeden z mieszkańców przebywał w zamkniętej, monitorowanej izolatce przez siedem godzin, a druga mieszkanka – przez sześć godzin⁶⁶. W budynku A, jeden z mieszkańców przebywał w izolatce dwukrotnie: jeden raz przez 15 godzin oraz przez 7 godzin i 55 minut. Zastosowanie środka przymusu bezpośredniego nie zostało odnotowane w *Rejestrze stosowania przymusu bezpośredniego* dla bloku A i dla bloku B. Szerzej na ten temat w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

⁶² Stanowiącej załącznik nr 1 do zarządzenia nr 38.2020 Dyrektora z 17 listopada 2020 r.

⁶³ Np. pobyt w szpitalu, urlop, wycieczka.

⁶⁴ Dotyczące sześciu mieszkańców. Jeden z mieszkańców samowolnie oddalił się w 2020, 2021 i w 2022 r., drugi – dwukrotnie: w 2021 i 2022 r.

⁶⁵ Została odnaleziona na terenie DPS

⁶⁶ Mieszkanka zabrano też telefon.

(akta kontroli str. 1332-1336, 1345-1348, 1349, 1351)

2.2. Szczegółową analizą objęto dokumentację ośmiu mieszkańców (trzech z bloku A, trzech – z bloku B i dwie mieszkanki z filii)⁶⁷. Pięcioro z nich było ubezwłasnowolnionych całkowicie (majątkiem zarządzali opiekunowie prawni), a pozostali mieli pełną zdolność do czynności prawnych. Dla trzech spośród ww. pięciu ubezwłasnowolnionych całkowicie mieszkańców, sąd ustanowił opiekunem prawnym członka ich rodziny, a dla dwóch, opiekunem prawnym został wskazany przez Dyrektora pracownik DPS⁶⁸. Trzech mieszkańców, za zgodą sądu, umieszczono w DPS na wniosek opiekunów prawnych, pozostałych pięciu zostało skierowanych postanowieniem właściwego sądu na wniosek właściwej jednostki opieki społecznej. Wszystkie wnioski (członka rodziny i ośrodka pomocy społecznej) poparto wywiadem środowiskowym, opinią psychologiczną oraz opinią biegłego w dziedzinie psychiatrii. W każdym z analizowanych przypadków wskazywano, że mieszkaniec nie jest zdolny do samodzielnej egzystencji, a z powodu choroby, wymaga całodobowej opieki. Żaden z tych mieszkańców nie trafił do Domu na swój wniosek. Cztery z ww. ośmiu osób, do DPS przywieziono bezpośrednio ze szpitala, po zakończeniu hospitalizacji w oddziale psychiatrycznym.

(akta kontroli str. 1322-1330, 1352-1371, 2532)

Ww. mieszkańcy byli poddawani konsultacjom przez współpracującego z Domem lekarza psychiatrę, jednak dla żadnego z przebywających w DPS mieszkańca, w latach 2020-2021 lekarz nie wystawiał zaświadczeń potwierdzających konieczność jego dalszego pobytu w DPS⁶⁹. Zaświadczenia takie, dla wszystkich mieszkańców Domu, lekarz wystawiał dopiero w 2022 r., o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 1331, 1372-1374)

Dokumentacja każdego z ośmiu mieszkańców określała ich specyficzne potrzeby w zakresie wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, medyczne lub terapeutyczne. W ich aktach znajdował się wywiad środowiskowy, sporządzony przez pracownika socjalnego jednostki opieki społecznej właściwej przed przyjęciem do DPS. Jeden z mieszkańców, przed przyjęciem do Domu był współwłaścicielem (udział 1/2) gospodarstwa rolnego. Gospodarstwo to, od przyjęcia mieszkańca do DPS nie było ujawniane w wywiadach środowiskowych i oświadczeniach majątkowych. Dyrektor wyjaśnił, że mieszkaniec nie życzył sobie adnotacji o gospodarstwie rolnym w wywiadzie. NIK zwraca uwagę, że oświadczenie majątkowe sporządza się pod rygorem odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, i należy w nim wskazać wszystkie informacje o stanie majątkowym. Informacja ta wynikała z akt sprawy, która powinna być znana pracownikowi socjalnemu, który sporządzał wywiad środowiskowy i oświadczenie majątkowe. Mieszkaniec ten zmarł w lutym 2022 r. Wolę zajęcia się organizacją pogrzebu wyraził członek dalszej rodziny mieszkańca. Osoba ta, jak wynika z wyjaśnień Dyrektora, nie została oficjalnie poinformowana o pozostawionym przez mieszkańca majątku. O możliwości sprawdzenia stanu konta depozytowego, została natomiast poinformowana ustnie, podczas odbioru dokumentacji przed pochówkiem.

(akta kontroli str. 1366-1371, 1375-1397, 2473-2474, 2489, 2492, 2504-2505)

Dochody żadnego z mieszkańców, których dokumentację analizowano, nie wystarczały na samodzielne pokrywanie kosztów pobytu w DPS, w każdym przypadku do kosztów pobytu dopłacała gmina właściwa ze względu na jego ostatnie miejsce zamieszkania. W trakcie pobytu w DPS jeden mieszkaniec nabył w drodze dziedziczenia ustawowego własność lokalu mieszkalnego oraz środki pieniężne. Pozostali nie mieli majątku, a źródłem ich dochodów były świadczenia emerytalne, rentowe, zasiłki stałe, pielęgnacyjne i świadczenie uzupełniające.

(akta kontroli str. 1322-1330, 1352-1371, 1375-1402)

Dla każdego z ośmiu mieszkańców w DPS opracowany został IPW. Plan opracowywano odrębnie na każdy rok (na 2020, 2021 i 2022). Sześć z 24 analizowanych dokumentów (25%) opatrzono datą sporządzenia. W pozostałych przypadkach nie wskazano daty, co

⁶⁷ Dobór celowy: trzech mieszkańców, którzy samowolnie oddalali się z DPS (MR, LK, SH), jedna mieszkanka, której podawano antykoncepcję (SS), jeden mieszkaniec, który zmarł w objętym kontrolą okresie (WK), dwóch mieszkańców, których dotyczyły skargi lub wnioski (RG, ST) oraz jedna mieszkanka dobrana losowo (MK).

⁶⁸ Pracownik socjalny oraz opiekun.

⁶⁹ Zgodnie z art. 38 ust. 5 ustawy o zp.

uniemożliwiło weryfikację, czy dochowano terminu, o którym mowa w § 2 ust. 4 rozporządzenia w sprawie DPS. Prawie połowy IPW (46%) nie opatrzone podpisem sporządzającego. W trzech planach wskazano, że został sporządzony z udziałem mieszkańca, ale nie został opatrzony jego podpisem. Pięć planów, ze względu na zły stan zdrowia opracowano bez udziału mieszkańca, a w 16 (67%) nie zawarto stosownej informacji, co uniemożliwiało weryfikację spełnienia wymogu, o którym mowa w § 3 ust. 1 ww. rozporządzenia. Żaden z 24 IPW nie określał zdiagnozowanych indywidualnych potrzeb mieszkańca, nie wskazywał zindywidualizowanego celu głównego ani celów szczegółowych. Dokumenty te były szablonowe i wymieniono w nich dostępne formy wsparcia oraz rehabilitacji społecznej w DPS i zadania realizowane przez personel Domu. W żadnym z planów nie wskazywano członków zespołu T-O, powołanych do jego realizacji. Skład zespołu, w formalnej dokumentacji wskazywany był dopiero na etapie półrocznej oceny stopnia jego realizacji. W planie wskazywano natomiast rodzaj i zakres programowy proponowanych dla mieszkańca zajęć rehabilitacji społecznej, jednak nie wskazywano wymiaru czasu zajęć do realizacji w ramach IPW. Szerzej o IPW w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Dokumentacja półroczna członków zespołu obejmowała: datę sporządzenia, określenie realizowanego celu (takie same dla wszystkich mieszkańców, tj.: wyrabianie zaradności osobistej, pobudzanie aktywności społecznej, wypełnianie umiejętności samodzielnego wypełniania ról społecznych, umiejętność spędzania czasu wolnego) ze wskazaniem, czy udało się je zrealizować, ocenę stanu zdrowia, uczestnictwa w rehabilitacji społecznej, propozycje zmian. Dokumentacja ta sporządzana była po zakończeniu podlegającego ocenie okresu półrocznego. Na etapie oceny realizacji planu, prezentowano faktycznie podjęte działania, które dużej mierze były dostosowane do indywidualnych potrzeb mieszkańca, a także miały indywidualny charakter. W kontrolowanym okresie, w szczególności w okresie epidemii COVID-19, gdy dla niektórych mieszkańców zawieszono realizację usług rehabilitacji, IPW nie były w tym zakresie korygowane.

(akta kontroli str. 1403-1774, 2482)

Szczegółowej analizie poddano dokumentację w zakresie rehabilitacji społecznej sporządzoną przez zespół T-O dla jednej z mieszkańek. Każdy z członków zespołu T-O prowadził dziennik zajęć, o którym mowa w § 6 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 stycznia 2014 r. w sprawie zajęć rehabilitacji społecznej w domach pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi⁷⁰, w którym dokonywał wpisów dotyczących poszczególnych mieszkańców. Dokumentacja rehabilitanta, pracownika socjalnego, instruktora terapii zajęciowej i psychologa prowadzona była przez jednego pracownika, a w dokumentacji opiekunów i pielęgniarskiej, wpisów dokonywali pracownicy aktualnie dyżurujący. Na podstawie ww. zapisów dokonywano miesięcznej oceny mieszkańca, a na podstawie ocen miesięcznych – półrocznej oceny realizacji IPW. Dokumentacja psychologa, pracownika socjalnego i rehabilitanta nie budziła istotnych zastrzeżeń. Dzienniki opiekunów, pielęgniarek oraz instruktora terapii zajęciowej prowadzone były nierzetelnie, gdyż karty miesięcznej oceny opiekuna nie były opatrywane podpisem oceniającego, dokonywano miesięcznych ocen także za okresy, w których mieszkanka przebywała w szpitalu. Dokumentacja pielęgniarska opatrywana była podpisem nieczytelnym, a za dwa miesiące nie sporządzono oceny miesięcznej, gdyż mieszkanki nie ujęto w wykazie osób ocenianych. Szerzej, o nierzetelności dokumentacji i ocen miesięcznych w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 1774-1786)

Siedmioro mieszkańców zajmowało dwuosobowy pokój z łazienką, a jedna mieszkanka - pokój trzyosobowy. Mieszkańcom zapewniono wyżywienie adekwatne do ich potrzeb. Troje spośród ośmiu mieszkańców miało indywidualne potrzeby dietetyczne (dieta lekkostrawna, wątrobowa oraz bogata w błonnik rozpuszczalny, częste, mało obfite posiłki). Informacjami na temat ich indywidualnych potrzeb żywieniowych dysponowała Kierownik Sekcji Kuchni.

(akta kontroli str. 1322-1330, 1352-1371, 2096, 2102)

⁷⁰ Dz. U. poz. 250.

Mieszkańcom podawano leki na podstawie zleceń lekarskich, choć jednej z mieszkank, której dokumentację objęto kontrolą NIK, podawano zabezpieczenie antykoncepcyjne w formie iniekcji bez stosownego zlecenia potwierdzonego podpisem lekarza w dokumentacji medycznej prowadzonej w DPS. Szerzej na ten temat w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 1322-1330, 1352-1371, 1800-1802, 2382-2386)

Na podanie antykoncepcji uzyskano zgodę opiekuna prawnego mieszkanki (będącego jednocześnie pracownikiem DPS). Dyrektor nie zwrócił się jednak o zgodę właściwego sądu opiekuńczego. Była to ogólna tendencja, gdyż w kontrolowanym okresie, zabezpieczenie antykoncepcyjne podawano jeszcze jednej ubezwłasnowolnionej mieszkance i Dyrektor również nie wystąpił do sądu w celu uzyskania zgody. Szerzej na ten temat w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 1349-1350, 1800-1802)

DPS ośmiu mieszkańcom, których akta objęto szczegółową analizą, zapewniał usługi opiekuńcze dostosowane do ich indywidualnych potrzeb. Większość z nich samodzielnie poruszała się i załatwiała potrzeby fizjologiczne (siedmiu⁷¹), myła się, czesała i goliła, choć wymagali oni wsparcia lub zachęty (czterech mieszkańców w utrzymaniu higieny). Wszyscy samodzielnie spożywali posiłki. Każdy z mieszkańców wymagał pomocy w organizacji czasu wolnego i dbaniu o bezpieczeństwo własne, w tym jeden mieszkaniec był leżący. Wymagał w związku z tym intensywnej pomocy, w tym codziennej wymiany opatrunków na piętach z powodu odleżyn oraz kąpieli. Analizą szczegółową objęto zapisy w *Zeszytach kąpieli* za lata 2020-2022 (do dnia 16 lutego 2022 r.). Z dokumentacji tej wynikało, że mieszkaniec nie był kąpiany zgodnie z wynikającą z wewnętrznej procedury częstotliwością, tj. trzy razy w tygodniu, co Dyrektor wyjaśnił nierzetelnością prowadzonej dokumentacji. Szerzej na ten temat, w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 1322-1330, 1375-1371, 1387, 2476)

Wszystkim mieszkańcom, w ramach IPW proponowano usługi fizjoterapeuty. Dla trzech mieszkańców wsparcie to było skoncentrowane na zgłaszany problem (dolegliwości bólowe kręgosłupa lub inne), pozostali korzystali niechętnie i sporadycznie. W 2021 r. zajęcia z fizjoterapeutą ograniczono z powodu COVID. Zajęcia rehabilitacyjne nie były podporządkowane celom gospodarczym.

(akta kontroli str. 1403-1774)

Żaden z ww. ośmiu mieszkańców nie posiadał depozytów wartościowych złożonych w kasie pancernej DPS. Stosownie do potrzeb, mieszkańcom zapewniało zaopatrzenie ortopedyczne, okulary korekcyjne itp. Nabywano zlecane leki, w tym pełnopłatne, a także odzież i obuwie oraz inne artykuły, zgodnie ze zgłaszanymi potrzebami, np. dodatkowe artykuły chemiczne i kosmetyczne, czajnik bezprzewodowy, a jeden z mieszkańców opłacał czynsz za będący jego własnością lokal mieszkalny. Wydatki finansowano przelewem ze środków z kont depozytowych mieszkańców. Wypłat gotówki oraz zakupów zgodnie ze zgłoszonym zapotrzebowaniem, dokonywał upoważniony pracownik PK. NIK zwraca uwagę, że we wszystkich przypadkach, upoważnienia te nie zostały opatrzone datą.

(akta kontroli str. 1398-1402, 1841-1845, 1855-1861, 1866-1874, 1876-1894, 1897-1904, 1932-1941, 2096)

W przypadku dwóch mieszkańców, DPS nie zapewnił w pełni bezpiecznego przechowywania ich środków pieniężnych. Nie weryfikowano także sposobu wydatkowania środków, którymi gospodarowali opiekunowie prawni dwóch kolejnych mieszkańców, będący pracownikami DPS. Dla pozostałych czterech mieszkańców zapewniono bezpieczne przechowywanie ich środków pieniężnych. Środki ze świadczeń lub zasiłków albo wpłaty dokonywane przez opiekunów prawnych⁷² wpływały na konto depozytowe lub do Domu przekazem pocztowym i podlegały wpłacie na konto depozytowe. Jednemu mieszkańcowi, którego dokumentację analizowano, na konto depozytowe wpływały także środki wpłacane przez członka rodziny. Ponadto na rzecz jednej mieszkanki, siostra, będąca jej opiekunem prawnym, według

⁷¹ Jeden mieszkaniec leżący, zaopatrzony w pampersa, wymagał szczególnej opieki, w tym codziennej zmiany opatrunków, poruszał się na wózku ortopedycznym.

⁷² Do sierpnia 2021 r. opiekun prawny jednej z mieszkank wpłacał środki na konto depozytowe, od września 2021 r. – renta przesyłana jest do DPS przekazem pocztowym.

wyjaśnień pracownika PK, od lutego 2021 r. przekazywała środki pieniężne w gotówce do ręki tego pracownika lub przesyłała je listem na adres DPS. Pracownik PK przyjmowała te środki, nie zalecając dokonywania wpłat na konto depozytowe mieszkanki ani nie dokonując wpłaty we własnym zakresie. Środki te, wydatkowała, ewidencjonując zakupy w prowadzonym zeszycie rozliczeń i załączając paragony. Część paragonów była nieczytelna, a w zeszycie nie wskazano daty dokonania zakupów ani wydatkowanej kwoty. Szerzej na ten temat w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 1398-1402, 1841-1848, 1909-1931, 1932-1941)

Mieszkańcom umożliwiono składanie comiesięcznych zapotrzebowań na artykuły spożywcze, kosmetyczne, inne, które DPS kupował na imienną fakturę dla każdego mieszkańca (tzw. paczki). Artykuły przechowywano w wydzielonych regałach lub kartonach, opisanych imieniem nazwiskiem w wyodrębnionym pomieszczeniu. W budynku A prowadzono ewidencję wydawanych mieszkańcom produktów, jednak nie była ona rzetelna i nie pozwalała na potwierdzenie, że mieszkańcy otrzymali wszystkie, zamówione i opłacone ze swoich środków produkty. W pozostałych budynkach nie ewidencjonowano rozchodu artykułów. NIK zwraca uwagę, że sposób prowadzenia dokumentacji lub jej brak nie zapewnia transparentności działań związanych z realizacją i rozdysponowaniem zamówień dokonanych przez mieszkańców.

(akta kontroli str. protokół oględzin, 2109-2110, 2111-2131)

W badanej próbie, z kont depozytowych trzech mieszkańców dokonywano wypłat gotówkowych. W imieniu jednego, całkowicie ubezwłasnowolnionego, wypłat dokonywał opiekun prawny. Skala wypłat była niewielka, pieniądze przekazano m.in. jako kieszonkowe w związku z uczestnictwem mieszkańca w wycieczkach, organizowanych przez WTZ, do którego uczęszczał. W imieniu drugiego mieszkańca wypłat dokonywał upoważniony przez opiekuna prawnego pracownik PK. Środki te przekazywał następnie mieszkańcowi, który kwitował ich odbiór. Część środków, pracownik PK odebrał w celu dokonania uzgodnionych z opiekunem prawnym zakupów na rzecz mieszkańca. Sposób postępowania w tym przypadku nie został udokumentowany i był też niezgodny z wewnętrzną procedurą. Szerzej na ten temat w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. Jeden mieszkaniec wypłacał środki samodzielnie. Dyrektor, odnosząc się do kwestii możliwości wydatkowania przez mieszkańców samodzielnie wypłacanych środków w sytuacji niemożności samodzielnego wyjścia poza teren DPS oraz braku znajdującego się w pobliżu sklepu (dotyczy budynków w Zochcinku) wyjaśnił: *Mieszkańcy (...) zamawiali np. pizzę, zapiekanki, kebaby z dostawą do DPS, przez Internet zamawiali odzież, sprzęt elektroniczny (...), dokonywali zakupów w sklepie obwoźnym. Od okolicznych mieszkańców kupowali owoce i warzywa sezonowe. Dom umożliwiał także dokonywanie przez mieszkańców posiadających pełną zdolność do czynności prawnych wypłat znacznych kwot pieniężnych (10-11 tys. zł) z przeznaczeniem na przekazanie darowizn dla członków rodziny. W aktach przechowywano podanie mieszkańca i protokół w z jego rozpatrzenia. Maksymalne wypłaty z kont depozytowych mieszkańców dokonywane przez opiekunów prawnych – członków ich rodzin wynosiły 3 i 4,5 tys. zł (tylko dwie takie wypłaty w objętym kontrolą okresie).*

(akta kontroli str. 1398-1402, 1875, 1895-1908, 1942-1965, 2097-2098, 2473, 2476, 2499-2503)

W badanej próbie, dla dwóch mieszkańców opiekunem prawnym był pracownik DPS. Opiekunowie, raz na pół roku, składali do sądu sprawozdanie ze sprawowanej opieki. Pani M.G., informowała, że utrzymuje z podopieczną stały kontakt od 2021 r., zabiera ją na wycieczki i do swojego mieszkania, dokonuje dla niej zakupów, wspólnie spędza z nią czas, reprezentuje ją przed sądem, ustala terminy badań specjalistycznych. Za ostatnie, nierozliczone przed sądem półrocze, przedłożyła zeszyt rozliczeń (z potwierdzeniem wpływów – pokwitowania odbioru przekazów) i wydatków (paragony). Zeszyty za wcześniejsze, rozliczone okresy zostały według jej oświadczenia zniszczone. Pani K.D., opiekun prawny drugiego mieszkańca, w sprawozdaniach informowała, że nie operuje pieniędzmi podopiecznego, co miesiąc, zgodnie z jego życzeniem robi dla niego zapotrzebowania na paczkę. Od 2022 r. zabiera go do miasta, a mieszkaniec zrezygnował z WTZ. Wcześniej (do końca 2021 r.), ze względu na COVID nie zabierała podopiecznego na zakupy do miasta, ale przywoziła dla niego do wyboru odzież lub obuwie. W okresie

uczęszczania na WTZ, odbierała środki z tzw. treningu ekonomicznego, które wydatkowała na potrzeby mieszkańca, dokumentując je paragonami. Jak oświadczyła, paragony te zniszczyła.

(akta kontroli str. 1803, 1863-1865, 1969-2012)

W DPS 17 pracowników zostało ustanowionych opiekunami prawnymi lub kuratorami osób ubezwłasnowolnionych. Mieli pod opieką od jednego do nawet sześciu podopiecznych⁷³. Nie przedkładali oni w DPS rozliczeń za zakupy dokonywane na rzecz swoich podopiecznych, gdyż jak wyjaśnił Dyrektor, rozliczali się wyłącznie przez sądem rejonowym wydziałem rodzinnym i nieletnich. Ze złożonych przez opiekunów oświadczeń wynika, że nie byli zobowiązani do przedkładania rachunków lub paragonów dokumentujących ponoszone wydatki. Opiekunowie podali, że po złożeniu sprawozdania, dokumentacja dotycząca poniesionych wydatków podlegała zniszczeniu. Z wyjaśnień złożonych przez pracowników, którym zgodnie z propozycją Dyrektora DPS sąd przydzielił największą liczbę podopiecznych (od czterech do sześciu) wynika, że zostali oni ogólnie pouczeni o zakresie zadań, jakie powinni realizować na rzecz podopiecznych, tj. reprezentowanie mieszkańca i zabezpieczanie jego potrzeb⁷⁴. Z wyjaśnień wynikało, że opiekunowie działają także intuicyjnie lub czerpią wiedzę z doświadczenia innych pracowników sprawujących tą funkcję. Opiekunowie prawni wyjaśnili, że poza podpisywaniem wszelkich zgód, robią swoim podopiecznym zakupy, w razie potrzeby jeżdżą z nimi na konsultacje specjalistyczne lub wizyty prywatne, odwiedzają ich podczas hospitalizacji, dowożą paczki, reprezentują przed urzędami i instytucjami, dbają o stan zdrowia, wszyscy w okresie świątecznym przywożą ciasta i sałatki, część opiekunów zabierała mieszkańców do miasta na zakupy. Zadania te, jak oświadczyli, realizowali poza godzinami pracy, a jeśli sprawa wymagała stawienia się w czasie pracy, brali wolne godziny, które należało odpracować albo urlop. Czas poświęcany na te zadania oszacowali na od pięciu do nawet 90 godzin miesięcznie. Za pełnienie tej funkcji ww. opiekunowie otrzymywali wynagrodzenie, jednak nie na wszystkich podopiecznych (sąd przyznał wynagrodzenie za opiekę nad 17 spośród 28 mieszkańców), gdyż w pozostałych przypadkach opiekunowie prawni nie wnioskowali o przyznanie. Wśród przyczyn niezwrócenia się z wnioskiem wskazywano: sprawowanie opieki od niedawna, konieczność wypłaty kwot ze środków publicznych – przez ośrodek pomocy społecznej, chęć uniknięcia sugestii Kierownika Ośrodka Pomocy Społecznej w Opatowie co do nadmiernej wysokości wynagrodzenia lub niezasadności jego przyznania⁷⁵. Otrzymywane łączne kwoty wynagrodzenia to od 300 do 1300 zł miesięcznie. Z kont depozytowych mieszkańców, ich opiekunom prawnym – pracownikom DPS wypłacono: 5530 zł w 2020 r., 12 759,68 zł w 2021 r. oraz 11 700 zł do 6 września 2022 r. Wynagrodzenia w sytuacji, gdy mieszkaniec nie miał wystarczających środków wypłacano także ze środków publicznych przez ośrodek pomocy społecznej.

(akta kontroli str. 1967-2024, 2027-2031)

Dyrektor udzielał odpowiedzi na zapytania Sądu Rejonowego w Opatowie dotyczące wywiązywania się opiekunów prawnych z powierzonej im funkcji. Pytania dotyczyły m.in. utrzymywania stałego kontaktu, zainteresowania stanem zdrowia, realizacji potrzeb, znajomości sytuacji finansowej, dokonywania niezbędnych zakupów, reprezentowania w urzędach, ewentualnych zastrzeżeń personelu i Dyrektora DPS do sposobu sprawowania opieki. Dyrektor udzielał pozytywnych odpowiedzi na wszystkie pytania, mimo iż nie dysponował narzędziami pozwalającymi m.in. na weryfikację rodzaju dokonywanych przez opiekunów zakupów. NIK zwraca także uwagę, że z jednej strony opiekun prawny – pracownik DPS bardzo dobrze znał potrzeby i sytuację swojego podopiecznego, z drugiej zaś, ocena wywiązywania się z obowiązków mogła być pozbawiona waloru obiektywizmu. Z ustaleń NIK wynika, że w skrajnym przypadku, oceny prawidłowości wywiązywania się

⁷³ Na dzień 15 listopada 2022 r. siedmiu pracowników – jednego podopiecznego, trzech pracowników – dwóch, jeden pracownik – trzech, trzech pracowników – czterech mieszkańców, dwóch pracowników – pięciu i jeden pracownik – sześciu podopiecznych.

⁷⁴ Zdrowotnych, finansowych i innych.

⁷⁵ Kierownik OPS w sytuacji gdy to ośrodek ma wypłacać środki, uzasadniała, że wkład opiekunów nie jest adekwatny do wnioskowanej kwoty, a część potrzeb mieszkańca zabezpiecza już DPS.

z obowiązków opiekuna (K.D.) sporządziła ona sama, zaś Dyrektor zaakceptował przygotowane przez nią pismo.

(akta kontroli str. 2013-2026, 2499-2500)

Wszystkim mieszkańcom umożliwiono udział w różnorodnych formach terapii zajęciowej. W badanej próbie, spośród najciekawszych oferowanych form⁷⁶, w 2020 r. mieszkańcy korzystali z czterech⁷⁷, w 2021 r. – z sześciu⁷⁸, a w 2022 r. – z czterech⁷⁹. Zachęcano ich także do utrzymywania kontaktów z rodziną oraz społecznością lokalną. Siedmiu mieszkańców utrzymywało kontakt z członkami rodzin, jednego z mieszkańców nikt nie odwiedzał, z nikim też nie utrzymywał kontaktu. Analiza *Książek odwiedzin* potwierdziła, że w początkowym okresie epidemii COVID-19 nie był możliwy bezpośredni kontakt z rodziną i bliskimi⁸⁰, co wynikało z wewnętrznych procedur i było podyktowane względami bezpieczeństwa mieszkańców i personelu. Szerzej kwestie te opisano w obszarze pierwszym wystąpienia. Wprowadzone ograniczenia oraz fakt ich późniejszego luzowania potwierdza prowadzona dokumentacja *Monitorowanie obecności mieszkańców DPS Zochcinek w dniu...*

(akta kontroli str. 2032-2048, 2051-2095, 2107-2108, 2414-2416, 2518-2520)

W badanej próbie spraw ośmiu mieszkańców, trzech samowolnie oddaliło się z DPS (jeden próbę ucieczki podjął trzykrotnie⁸¹, dwóch – jeden raz) Przyczyną we wszystkich przypadkach była tęsknota za domem. Do ucieczek dochodziło w godzinach porannych, w jednym przypadku – po godzinie 16.00. Po odnalezieniu mieszkańców, nie podejmowano wzmoczonych działań, które mogłyby zapobiec kolejnym oddaleniom. Jednemu z mieszkańców, zorganizowano konsultację psychologiczną a dla wszystkich trzech – psychiatryczną. Ryzyka samowolnych oddaleń nie ujęto w dokumentacji dotyczącej kontroli zarządczej. Wprowadzony wewnętrzną procedurą mechanizm monitorowania obecności, mający na celu szybkie ujawnienie samooddalenia mieszkańca nie w pełni spełniał swą rolę. W przypadku jednego mieszkańca, odpowiedzialny za monitorowanie obecności pracownik potwierdził obecność mieszkańca, mimo że nie było go wówczas na terenie DPS. Szerzej na ten temat w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 1332-1336, 2104-2106)

W badanej próbie, czterech mieszkańców składało skargi lub wnioski albo skargi dotyczące ich sytuacji w DPS wpływały do PCPR. Jedna ze skarg została zgłoszona do PCPR przez matkę mieszkańca Domu⁸². Dyrektor wystosował odpowiedź na zarzuty wskazując, że matka ma umożliwiony kontakt z synem, a mieszkaniec nigdy nie zgłaszał skarg. Potwierdził, że ze względu na sytuację epidemiologiczną nie ma możliwości odwiedzin w placówce, możliwy jest kontakt telefoniczny, przesłanie paczki. Wyjaśnił, że matka przed epidemią miała wgląd do dokumentacji medycznej i utrzymuje kontakt telefoniczny z lekarzem psychiatrą. Odnosząc się do zarzutów dotyczących wychudzenia wyjaśnił, że lekarz internista nie zauważył nic niepokojącego w wadze mieszkańca oraz w wynikach wykonywanych co dwa miesiące badań. Dyrektor zorganizował spotkanie z udziałem kierownika działu opiekuńczo-terapeutycznego, opiekuna prawnego, pracownika socjalnego, mieszkańca i jego matki, podczas którego wyjaśniano zgłaszane wątpliwości.

Jeden z mieszkańców 6 października 2021 r. (ma pełną zdolność do czynności prawnych, umieszczony przymusowo w DPS) zwrócił się do sądu z wnioskiem o zwolnienie go z pobytu w Domu. Dyrektor poinformował, że z uwagi na stan zdrowia wymaga on całodobowej opieki,

⁷⁶ Apiterapia (dostępna od 2021 r.), tężnia, filmoterapia, terapia polisensoryczna, zooterapia, hipoterapia, gastroterapia.

⁷⁷ Z filmoterapii – dwóch mieszkańców, terapii polisensorycznej – jedna mieszkanka, z zooterapii – trzech mieszkańców, z gastroterapii – czterech mieszkańców.

⁷⁸ Z apiterapii – trzech mieszkańców, tężni – pięciu mieszkańców, z filmoterapii – trzech mieszkańców, terapii polisensorycznej – jedna mieszkanka, z zooterapii – pięciu mieszkańców, z gastroterapii – czterech mieszkańców.

⁷⁹ Z apiterapii – trzech mieszkańców, z zooterapii – czterech mieszkańców, z gastroterapii – dwóch mieszkańców, z tężni – czterech mieszkańców.

⁸⁰ W budynku A brak wpisów po 5 marca 2020 r., ale w budynku B - pojedyncze wpisy z 9 marca, 14 i 19 kwietnia 2020 r., w budynku C – odnotowano odwiedzin w dniu 8 grudnia 2020 r.

⁸¹ W 2020 zgłoszono zaginięcie, w 2021 r. odnaleziony przez personel DPS, w 2022 r. – udaremnilo próbę ucieczki.

⁸² Zarzuty dotyczyły nienależytego traktowania syna m.in. że jest głodny, dostaje bardzo mało jedzenia, jest wychudzony, zastraszony, a matka nie ma wglądu w dokumentację medyczną i nie może rozmawiać z synem na osobności.

nadzoru personelu, stałego i systematycznego przyjmowania leków⁸³. Postanowienie wydano uwzględniając opinię sądowo-psychologiczną (w opinii znalazł się zapis z rozmowy z mieszkańcem, który skarżył się, że w DPS czuje się źle i nie może wychodzić poza budynek). Zniesienie obowiązku pobytu w DPS biegli uznali za niezasadne. NIK zwraca uwagę, że mieszkańcom w całym objętym kontrolą okresie faktycznie uniemożliwiono samodzielne wychodzenie poza teren DPS.

Jeden z mieszkańców w dniu 21 czerwca 2021 r. wnioskował m.in. o wydanie przepustki do domu i możliwość zakupienia karty SIM do telefonu. Z adnotacji pracowników analizujących złożony wniosek wynika, że ze względu na panujące obostrzenia nie zostały wznowione przepustki, wznowiono natomiast odwiedziny mieszkańców na terenie DPS. Opiekun prawny nie wyraził zgody na zakup karty SIM. Mieszkańcom zaproponowano rozmowę ze specjalistą psychiatrą i z psychologiem. Kolejne jego dwa wnioski dotyczyły umożliwienia wyjścia na przepustkę do firmy. Mieszkańca, po przeprowadzonej próbie rozmowy, skierowano na konsultację psychiatryczną. Kolejny wniosek dotyczył umożliwienia zakupu telewizora i odtwarzacza DVD z własnych środków. Mieszkaniec został poinformowany, że za zgodą opiekuna prawnego zakupy zostaną dokonane po uzbieraniu odpowiedniej kwoty.

Jeden z mieszkańców, w trakcie hospitalizacji na oddziale psychiatrycznym w szpitalu, poprosił pracownika socjalnego o pomoc w zmianie placówki wskazując, że DPS nie spełnia oczekiwań w zakresie podstawowego funkcjonowania. Do DPS wystosowano pismo z prośbą o podjęcie działań. Dyrektor udzielając odpowiedzi poinformował, że mieszkaniec jest osobą chorą psychicznie, całkowicie ubezwłasnowolnioną i jest reprezentowany przez opiekuna prawnego. Wskazał, że pracownicy DPS to wykwalifikowana kadra, a placówka spełnia wszelkie wymogi - wielokrotne kontrole nigdy nie wykazały niedociągnięć. W piśmie podkreślono, że szpital powinien nieść opiekę medyczną, a DPS świadczy usługi opiekuńcze i spełnia oczekiwania mieszkańców. Do pisma załączono opinię psychologa, psychiatry i opiekuna prawnego. Opiekun prawny potwierdził brak potrzeby zmiany placówki, wskazując, że podopieczny ma w DPS bardzo dobrą opiekę i warunki. Ten sam mieszkaniec, w trakcie prowadzonych oględzin jednego z budynków DPS, poinformował kontrolerów NIK o okolicznościach wskazujących na bezpośrednie zagrożenie dla jego zdrowia. Kwestie te działania i podjęte przez Dyrektora oraz Kierownika PCPR opisano w obszarze pierwszym niniejszego wystąpienia.

(akta kontroli str. 1322-1330, 1352-1371, 1273-1276, 2051-2095)

Mieszkańcom, w całym objętym kontrolą okresie uniemożliwiono samodzielne wyjścia z DPS, mimo że ograniczenie takich wyjść nie zostało poparte stosownym zaświadczeniem lekarza psychiatry. Szerzej na ten temat w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 1322-1330, 1352-1371, 2051-2095, 2497-2503)

Wszystkim mieszkańcom, których dokumentację analizowano, powiatowa komisja orzekania o niepełnosprawności wydała orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (sześciu – umiarkowany stopień, dwóch – znaczny), ze wskazaniem do udziału w terapii zajęciowej. Faktycznie do WTZ nr 1 uczęszczał jeden z ośmiu mieszkańców. Mieszkaniec ten korzystał m.in. treningu ekonomicznego oraz wyjeżdżał na organizowane przez WTZ wycieczki. Mieszkańcom umożliwiono zaspokojenie potrzeb religijnych i kulturalnych, zapewniono też warunki do rozwoju samorządności⁸⁴. Stosownie do potrzeb, mieszkańcom udzielano także pomocy w załatwianiu ich spraw osobistych⁸⁵.

(akta kontroli str. 1322-1330, 1352-1371)

2.3. Wszystkim mieszkańcom przydzielono pracownika PK, jednak nie dokumentowano trybu, w jakim pracownik ten został powołany ani daty wyboru. Powyższe uniemożliwiało

⁸³ Dyrektor uzasadniał, że mieszkaniec ma trudności z obiektywną oceną sytuacji i podejmowanych działań. Bywa całkowicie bezkrytyczny wobec swojego zachowania. Nie korzysta z formy urlopowania, najbliższa rodzina w miarę możliwości odwiedza go w DPS. W przeszłości zdarzył się incydent w postaci samowolnego oddalenia się.

⁸⁴ Jeden spośród ośmiu mieszkańców aktywnie uczestniczył w zebraniach. Żaden nie zgłaszał wniosków podczas zebrań samorządu mieszkańców.

⁸⁵ Wniosek o zwolnienie z pobytu w DPS, reprezentowanie przed sądem w sprawie spadkowej, złożenie zeznania spadkowego, wniosek o ustalenie prawa do świadczenia, wniosek o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności itp.

potwierdzenie, że wybór następował zgodnie z wymogami procedury. Z wyjaśnień Dyrektora DPS wynika, że proponując osobę, starano się uwzględnić wolę mieszkańca, a tam, gdzie nie było to możliwe, wyboru pracownika PK dokonywano w uzgodnieniu z opiekunem prawnym mieszkańca ubezwłasnowolnionego. Jednemu pracownikowi PK przydzielono od jednego do siedmiu mieszkańców. Pracownikami pierwszego kontaktu byli opiekunowie, instruktorzy terapii zajęciowej, pielęgniarki, położna, rehabilitanci, pracownik socjalny, kierownik działu, jedna pokojowa. NIK pozytywnie ocenia, że na pracowników PK wybierano wyłącznie pracowników działu opiekuńczo-terapeutycznego, którzy byli najbliższymi mieszkańca i sprawowali nad nim bezpośrednią opiekę. Spośród 14 pracowników PK⁸⁶, których dokumentację analizowano, cztery osoby miały wykształcenie wyższe, dziewięć – średnie, a jedna – zasadnicze zawodowe⁸⁷. Sześciu z nich legitymowało się zaświadczeniem lub dyplomem potwierdzającym kwalifikacje w zawodach: opiekun medyczny, opiekun osoby starszej lub opiekun w domu pomocy społecznej.

(akta kontroli str. 2131-2148, 2150-2199)

2.4. W latach 2020-2022 (do 30 czerwca), uczestnikami warsztatów terapii zajęciowej, było odpowiednio: 50, 48 i 49 mieszkańców DPS, z tego do WTZ nr 1 uczęszczało w tym okresie odpowiednio: 22, 22 i 19 mieszkańców, a do WTZ nr 2 – 20, 18 i 19. Warsztaty te funkcjonowały w ramach struktury organizacyjnej DPS. Ponadto, odpowiednio ośmiu, ośmiu i 11 mieszkańców Domu uczęszczało do WZT przy Stowarzyszeniu Akademii Pomysłu w Bidzinach z filią w Stodołach-Koloniach. Podstawą do zakwalifikowania uczestników w każdym przypadku było wskazanie do terapii zajęciowej, wynikające z orzeczenia o stopniu niepełnosprawności. Analiza akt ośmiu mieszkańców wykazała, że wszyscy mieli wydane orzeczenie o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności, a we wskazaniach odnotowano, że osoby te są niezdolne do pracy i jednocześnie, że wymagają uczestnictwa w terapii zajęciowej. Wskazania w orzeczeniach wydanych w trakcie pobytu mieszkańców w DPS były zgodne ze wskazaniami, o jakie wnioskował Dyrektor Domu.

(akta kontroli str. 1322-1330, 1352-1371, 2387)

2.5. W latach 2020-2022 (do 30 czerwca) zmarło 33, 17 i ośmiu mieszkańców DPS. Na dzień 31 grudnia 2019 r. w DPS funkcjonowały 123 niezamknięte konta depozytowe po zmarłych w latach 1999-2019 mieszkańcach z łącznym saldem 286,2 tys. zł. Na 31 grudnia 2020 r. kont tych było ich 139 (z saldem 494,4 tys. zł), na 31 grudnia 2021 r. – 152 (z saldem 615,4 tys. zł), a na 30 czerwca 2022 r. – 159 (z saldem 745,8 tys. zł. W ww. latach (do 30 czerwca 2022 r.), spadkobiercom wypłacono z kont depozytowych środki odziedziczone odpowiednio po pięciu (wypłacono 67,8 tys. zł), sześciu (30,5 tys. zł) i dwóch zmarłych mieszkańcach (11,2 tys. zł)⁸⁸.

DPS nie zlikwidował 123 depozytów po zmarłych od 1999 r. mieszkańcach, a badanie próby sześciu spraw wykazało, że w okresie objętym kontrolą nie podejmowano udokumentowanych prób kontaktu z potencjalnymi spadkobiercami. Informacje o depozytach wywieszano na tablicy ogłoszeń, jednak w przypadku kwot przekraczających 5 tys. zł, nie zamieszczano ogłoszeń w BIP. Szerzej na ten temat w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 2388-2410)

2.6. Mieszkańcy mieli zapewnione konsultacje lekarzy internisty i psychiatry, z częstotliwością adekwatną do indywidualnych potrzeb oraz objęci byli opieką psychologa. Dwoje z ośmiu mieszkańców z tego wsparcia korzystało często i systematycznie. W sytuacji zaostrzenia objawów choroby, kierowani byli do szpitali (na leczenie na oddziałach psychiatrycznych), a w razie innych schorzeń – na oddział wewnętrzny, pulmonologiczny. Byli także objęci leczeniem stomatologicznym oraz także specjalistycznym m.in.

⁸⁶ Badanie przeprowadzono na próbie pracowników PK przydzielonych dla 20 mieszkańców (10 posiadających pełną zdolność do czynności prawnych oraz po pięciu ubezwłasnowolnionych częściowo i całkowicie). Analizę objęto kwalifikacje: dwóch instruktorów terapii zajęciowej, fizjoterapeutę, położną i pielęgniarkę, ośmiu opiekunów i pokojowej.

⁸⁷ Osoba ta, zatrudniona w DPS na stanowisku pokojowej, miała świadectwo potwierdzające kwalifikacje w zawodzie: *Opiekun medyczny*.

⁸⁸ Byli to mieszkańcy, którzy zmarli w 2016 r. (1), 2017 (1), 2019 (2), 2020 (6), 2021 (2). Środki po jednym ze zmarłych wypłacono zarówno w 2020 jak i 2021 r.

w poradniach chirurgicznej, okulistycznej, a kobiety – także w ginekologicznej. Pięcioro mieszkańców, których dokumentację analizowano zaszczepiono trzema dawkami szczepionki przeciwko COVID-19, a trzech – dwiema dawkami. W celu zaszczepienia osób ubezwłasnowolnionych uzyskano zgodę opiekunów prawnych. Z ośmiu mieszkańców, trzech hospitalizowanych było trzykrotnie, jeden dwukrotnie, dwóch przebywało w szpitalu jeden raz, a dwóch nie było hospitalizowanych w latach 2020-2022 (do 15 września)

(akta kontroli str. 1322-1331, 1352-1371, 1787-1796, 1797-1799, 2099-2101)

Mieszkańcy zostali zaszczepieni przeciwko COVID-19 w okresie od lutego 2021 r. I dawką zaszczepiono 241 mieszkańców, II dawką - 237, III - 210 i IV – 82. Pozostali mieszkańcy lub ich opiekunowie prawni nie wyrazili zgody lub odstąpiono od szczepienia ze względu na stan zdrowia. Po zaszczepieniu dwiema dawkami, pensjonariuszom, którzy przyjęli szczepionkę nie umożliwiono spotkania z rodziną lub zakończenia okresu zamknięcia w DPS. Obostrzenia te dla osób zaszczepionych zniesiono formalnie od 6 grudnia 2021 r.

(akta kontroli str. 1322-1330, 1352-1371, 1797-1799, 2097)

2.7. Badanie dokumentacji lekarskiej, historii choroby mieszkańca w DPS oraz *Indywidualnych Kart Zleceń Lekarskich* dla trzech losowo wybranych mieszkańców spośród ośmiu, których akta objęto analizą NIK wykazało, że dla dwóch mieszkańców nie wprowadzano niezwłocznie zaleceń lekarskich w zakresie zmiany leczenia lub zmiany dawkowania leków. Szerzej na ten temat, w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 2200-2206, 2207-2238, 2251-2264, 2301-2341, 2342-2378)

Leki dla mieszkańców przygotowywały, rozkładały i podawały wyłącznie pielęgniarki, a podanie każdej dawki dokumentowały w *Indywidualnej Karcie Zleceń Lekarskich*. W DPS nie zapewniono obsady pielęgniarek na każdym dyżurze. W konsekwencji, podawaniem leków zajmowali się opiekunowie medyczni, co nie zostało to udokumentowane. Szerzej na ten temat, w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 2200, 2265-2338, 2342-2378, 2382-2385)

2.8. Do Lokali aktywizujących A, w objętym kontrolą okresie, przyjęto jedną osobę (w 2020 r.). Z lokalu zrezygnowała jedna osoba (w 2022 r.) z powodu stanu zdrowia. W tym samym okresie do lokali aktywizujących B przyjęto łącznie osiem osób (po trzy w 2020 i 2022 r. oraz dwie w 2021 r.). Taka sama liczba osób (w tych samych latach) zrezygnowała z lokalu, z tego w 2022 r. jedna zmarła w szpitalu.

Badanie dwóch spraw wykazało, że kwalifikacja do lokalu następowała na podstawie opinii zespołu kwalifikującego, składającego się z kierownika działu opiekuńczo-terapeutycznego, pracownika socjalnego i pielęgniarki. Do podjęcia decyzji niezbędna było także zaświadczenie lekarza psychiatry, potwierdzające stabilny stan zdrowia oraz opinia psychologiczna. Po pozytywnym rozpatrzeniu podania mieszkańca, podpisywał on umowę o pobyt w lokalu aktywizującym i sporządzano *Protokół przekazania-przyjęcia lokalu aktywizującego*. W przypadku pogorszenia stanu zdrowia, postępowanie przebiegało analogicznie – zespół kwalifikacyjny wydawał stosowną opinię, sporządzano *Protokół zdawczo-odbiorczy Lokalu Aktywizującego*, uwzględniano przede wszystkim wolę i potrzeby samego mieszkańca.

(akta kontroli str. 2420-2471)

Odnosnie problemów, z jakimi się boryka DPS, Dyrektor wyjaśnił, że należałoby doprecyzować przepisy, z uwagi na stopień trudności i specyfikę pracy z osobami przewlekle psychicznie chorymi w DPS. Wskazał również, że problemem jest natłok przepisów, ich nieprecyzyjność oraz częste zmiany. Dokumentacja, w ocenie Dyrektora, powinna być ograniczona do minimum. Efektywność pracy personelu uwidacznia się w stanie zdrowia mieszkańca, jego wyglądzie, samopoczuciu i zadowoleniu z pobytu w DPS. Wśród problemów, Dyrektor wymienił niskie wynagrodzenia za ciężką i obciążającą fizycznie i psychicznie pracę pracowników działu opiekuńczo-terapeutycznego, problem z obsadą pielęgniarską z uwagi na zróżnicowanie wynagrodzeń w DPS i szpitalach. Ważnym w ocenie Dyrektora problemem jest przyjmowanie do Domów osób, które w przeszłości popełniły czyny karalne, lecz z uwagi na rozpoznaną chorobę psychiczną – trafiają do DPS. Stanowią one wówczas zagrożenie dla pozostałych mieszkańców oraz personelu, dla takich osób powinny

powstawać specjalne ośrodki. Dyrektor ocenił, że większy nacisk należałoby położyć na kontrole domów pomocy społecznej prowadzonych przez osoby fizyczne, stowarzyszenia, fundacje. Z obserwacji Dyrektora wynika, że do DPS trafiają coraz młodsze osoby: niezaradne życiowo, nieprzystosowane do życia społecznego, wymagające bardzo dużego nakładu pracy, co jest efektem braku działań profilaktycznych i szybkiej reakcji instytucji oraz braku specjalistów z dziedziny psychologii i psychiatrii dziecięcej.

(akta kontroli str. 2476-2478)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. W czterech przypadkach (w stosunku do trzech mieszkańców, którzy samowolnie oddalili się z DPS), po ich przywiezieniu, zastosowano w stosunku do nich przymus bezpośredni w postaci izolacji z naruszeniem następujących przepisów ustawy ozp:

- art. 18 ust. 2, gdyż izolację zastosowano bez wiedzy i zgody lekarza psychiatry. Zgodnie z tym przepisem, o zastosowaniu przymusu bezpośredniego decyduje lekarz, który określa rodzaj zastosowanego środka przymusu oraz osobiście nadzoruje jego wykonanie. W jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej oraz w trakcie wykonywania czynności, o których mowa w art. 21 ust. 3 oraz art. 46a ust. 3, jeżeli nie jest możliwe uzyskanie natychmiastowej decyzji lekarza, o zastosowaniu przymusu bezpośredniego decyduje i nadzoruje osobiście jego wykonanie pielęgniarka, która jest obowiązana niezwłocznie zawiadomić o tym lekarza. Każdy przypadek zastosowania przymusu bezpośredniego i uprzedzenia o możliwości jego zastosowania odnotowuje się w dokumentacji medycznej. W DPS, zastosowanie przymusu zastosowano bez wiedzy i zgody lekarza, nie zostało zaewidencjonowane w dokumentacji medycznej mieszkańca, a w raporcie pielęgniarskim odnotowano natomiast sam fakt zastosowania izolacji;

- art. 18a ust. 3, który stanowi, że stan fizyczny osoby z zaburzeniami psychicznymi izolowanej podlegał kontroli pielęgniarki nie rzadziej niż co 15 minut, również w czasie snu tej osoby. W DPS brak dokumentacji potwierdzającej, że monitorowano stan mieszkańca co 15 minut;

- art. 18a ust. 5 ustawy, zgodnie z którym, zastosowanie przymusu bezpośredniego w formie izolacji, lekarz zleca na czas nie dłuższy niż cztery godziny. W budynku B, jeden z mieszkańców przebywał w zamkniętej, monitorowanej izolatce przez siedem godzin, a druga mieszkanka – przez sześć godzin⁸⁹. W budynku A, jeden z mieszkańców przebywał w izolatce dwukrotnie: jeden raz przez 15 godzin oraz przez 7 godzin i 55 minut;

- art. 18b ust. 2 ustawy, gdyż w stosunku do jednego z mieszkańców, czas stosowania przymusu bezpośredniego w formie izolacji przekroczył osiem godzin. Tymczasem, zgodnie z tym przepisem, dalsze przedłużenie stosowania przymusu bezpośredniego w tych formach jest dopuszczalne jedynie w warunkach szpitalnych,

- art. 18c ust. 2, gdyż zastosowanie środka przymusu bezpośredniego nie zostało odnotowane w rejestrze przypadków zastosowania przymusu bezpośredniego, o którym mowa w tym przepisie.

(akta kontroli str. 1332-1336, 1345-1348, 1351)

Odpowiedzialny za ww. nieprawidłowość Dyrektor wyjaśnił, że ww. przypadki umieszczania mieszkańca, w szczególności po samowolnym oddaleniu czy pobudzeniu w monitorowanym pomieszczeniu nie stanowiły przymusu bezpośredniego, lecz obserwację mieszkańca, a intencją było ułatwienie pielęgniarce tej obserwacji, gdyż mieszkaniak mieszkał np. na I, II lub III piętrze.

(akta kontroli str. 2494)

Wyjaśnienia nie zasługują na uwzględnienie. Obie izolatki zostały poddane oględzinom. Umieszczenie mieszkańca w zamkniętym, monitorowanym pomieszczeniu oraz opisanie w raporcie pielęgniarskim jako umieszczenie w izolatce, zdaniem NIK stanowi przymus bezpośredni w rozumieniu wyżej wskazanych przepisów.

⁸⁹ Mieszkance zabrano też telefon.

2. Indywidualne plany wsparcia dla ośmiu mieszkańców, których dokumentację objęto analizą sporządzono:

- a) nierzetelnie, gdyż:
- 18 z 24 analizowanych IPW nie opatrzone datą sporządzenia, co uniemożliwiło weryfikację, czy dochowano terminu, o którym mowa w § 2 ust. 4 rozporządzenia w sprawie DPS, tj. sześciu miesięcy od dnia przyjęcia mieszkańca do domu;
 - w 11 z 24 IPW (46%) nie opatrzone podpisem sporządzającego;
 - w trzech IPW wskazano, że został on sporządzony z udziałem mieszkańca, ale nie został opatrzony jego podpisem;
 - w 16 z 24 IPW (67%) nie wskazano, że plan został sporządzony z udziałem mieszkańca lub że sporządzenie go z udziałem mieszkańca nie było możliwe, co uniemożliwiło weryfikację spełnienia wymogu, o którym mowa w § 3 ust. 1 ww. rozporządzenia, dotyczącego obowiązku opracowywania planu z udziałem mieszkańca, jeżeli udział ten jest możliwy ze względu na stan jego zdrowia i gotowość uczestnictwa;
 - żaden z 24 rocznych IPW nie określał zdiagnozowanych indywidualnych potrzeb mieszkańca, nie wskazywał zindywidualizowanego celu głównego ani celów szczegółowych, wszystkie te dokumenty były szablonowe i wymieniono w nich wszystkie dostępne formy wsparcia oraz rehabilitacji społecznej w DPS oraz zadania realizowane przez personel;
 - w żadnym z planów nie wskazywano członków zespołu T-O do jego realizacji. Skład zespołu, w formalnej dokumentacji wskazywany był dopiero na etapie półrocznej oceny stopnia jego realizacji;
 - plany nie podlegały korektom, w każdej sytuacji istotnej zmiany, w szczególności w okresie epidemii COVID-19, gdy realizacja usług rehabilitacyjnych została zawieszona;
- b) z naruszeniem § 5 ust. 3 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 stycznia 2014 r. w sprawie zajęć rehabilitacji społecznej w domach pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi, gdyż w żadnym z planów nie wskazywano wymiaru czasu zajęć do realizacji w ramach IPW. Tymczasem, ww. przepis stanowi, że rodzaj, zakres programowy oraz wymiar czasu zajęć są ustalane w indywidualnym planie wsparcia mieszkańca domu.

(akta kontroli str. 1403-1774, 2533)

Dyrektor potwierdził, że IPW miał charakter uniwersalny a jako przyczynę wskazał ukazanie się rozporządzenia w sprawie zajęć rehabilitacji społecznej w domach pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi, które uwzględniono w IPW. W ocenie Dyrektora, IPW zawierał indywidualne potrzeby każdego mieszkańca, a dotychczasowe kontrole nie zarzuciły błędnego prowadzenia IPW. Dyrektor potwierdził, że do 2021 r. w IPW nie wskazywano konkretnej daty i tego, czy sporządzono go z udziałem czy bez udziału mieszkańca. Jako przyczynę wskazał, że dotychczasowe kontrole nie kwestionowały tych braków, zmiany wprowadzono po kontroli od 2022 r. Dodał, że w IPW nie wskazano celów do realizacji, gdyż zawarte są one w treningach. Każdy trening przypisany jest do poszczególnego członka zespołu, a ocena jego realizacji przeprowadzana jest dwa razy do roku. Także w tym przypadku, Dyrektor powołał się na fakt, że dotychczasowe kontrole nie obligowały do zmiany sposobu prowadzenia IPW. Odnosząc się do niewskazywania członków zespołu wyjaśnił, że zdarzało się, że zespół ten był ruchomym składem. Potwierdził też, że IPW składa się z uniwersalnych druków. Dyrektor poinformował także, że IPW były modyfikowane, gdy plan nie został zrealizowany.

(akta kontroli str. 2489, 2492-2493)

Odnosząc się do niewypełnienia wymogów określonych w § 5 ust. 3 ww. rozporządzenia, Dyrektor wyjaśnił, że realizacja treningów zajmuje więcej niż 10 godzin tygodniowo. Praca z mieszkańcem na terenie DPS jest całodobowa, dlatego wyjaśnił: *nie widziałem konieczności liczenia czasu wykonywania poszczególnych zajęć.*

(akta kontroli str. 2482-2483)

NIK zwraca uwagę, że IPW stanowi dokument, który jak potwierdził Dyrektor był drukiem uniwersalnym, zatem nie mógł uwzględniać wszystkich zindywidualizowanych potrzeb poszczególnych mieszkańców ani nie mógł być modyfikowany, skoro co roku stosowano ten sam szablon. Ponadto w IPW podać należy planowany wymiar czasu zajęć, który po rozpoznaniu potrzeb, możliwości i stanu zdrowia mieszkańca powinien być do nich dostosowany.

3. Konieczność dalszego pobytu mieszkańców umieszczonych w DPS, w tym w szczególności postanowieniem właściwego sądu bez ich zgody, w latach 2020-2021 nie była okresowo potwierdzana, wbrew wymogom art. 38 ust. 1, 2 i 5 ustawy ozp. Przepis ten stanowi, że osoba, która wskutek choroby psychicznej lub upośledzenia umysłowego nie jest zdolna do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych i nie ma możliwości korzystania z opieki innych osób oraz potrzebuje stałej opieki i pielęgnacji, lecz nie wymaga leczenia szpitalnego, może być za jej zgodą lub zgodą jej przedstawiciela ustawowego przyjęta do domu pomocy społecznej. Przyjęcie osoby bez jej zgody a za zgodą jej przedstawiciela ustawowego wymaga orzeczenia sądu opiekuńczego. Osoba przyjęta do DPS podlega okresowym badaniom stanu zdrowia psychicznego w zakresie uzasadniającym jej pobyt w DPS. Badania przeprowadza się co najmniej raz na 6 miesięcy.

Dyrektor nie wyegzekwował wystawiania stosownych zaświadczeń od lekarza psychiatry, który z DPS miał w ww. okresie podpisaną umowę o świadczenie usług. Wystawianie tych zaświadczeń stanowiło także jedno z niezrealizowanych zaleceń pokontrolnych wydanych po przeprowadzeniu sądowej kontroli w DPS. Stosowne zaświadczenia dla wszystkich mieszkańców Domu, lekarz wystawiał dopiero w 2022 r.

(akta kontroli str. 1331, 1372-1374)

Dyrektor, jako przyczynę nieegzekwowania ww. zaświadczeń wskazał przeoczenie wynikające z dynamiki zdarzeń w okresie epidemii.

(akta kontroli str. 2487)

W związku z tym, że od 2022 r. zaświadczenia wystawiane są raz na 6 miesięcy, NIK nie formułuje wniosku w tym zakresie.

4. Dokumentacja niektórych członków zespołu opiekuńczo-terapeutycznego (dzienniki opiekunów, pielęgniarek oraz instruktora terapii zajęciowej) dla jednej z mieszkanki była nierzetelna, gdyż:

- karty miesięcznej oceny opiekuna nie były opatrywane podpisem dokonującego oceny, a opiekunowie dokonywali miesięcznych ocen mimo braku wpisu w dziennikach i za okresy, w których mieszkanka przebywała na leczeniu szpitalnym,
- w dokumentacji pielęgniarek nie sporządzono oceny miesięcznej za dwa miesiące, gdyż mieszkanki nie ujęto na wykazie osób ocenianych i dokonano oceny za luty 2022, w którym mieszkanka przebywała w szpitalu,
- dokumentacja instruktora terapii zajęciowej nie zawierała żadnych wpisów i ocen miesięcznych mieszkanki, a mimo tego, instruktor dokonywał półrocznych ocen realizacji IPW.

(akta kontroli str. 1774-1786)

Dyrektor wyjaśnił, że opiekunowie nie opatrywali dokumentu podpisem przez zapomnienie i rutynowo dokonali oceny także za okres hospitalizacji. Pielęgniarka dokonała tej oceny omyłkowo, a jej ocena w maju 2022 r. została przeoczona. Odnosząc się do dokumentacji instruktora terapii zajęciowej, błędnie użyty został zapis *bierny uczestnik* – mieszkanka nie uczestniczyła w terapii i brak było podstaw do dokonania jej miesięcznej oceny. Dyrektor zadeklarował, że wszystkie oceny będą opatrywane czytelnym podpisem oceniających.

(akta kontroli str. 2488, 2494-2495)

NIK zwraca uwagę, że zgodnie z procedurą oceny uczestnictwa mieszkańca w rehabilitacji społecznej w DPS, nieuczestniczenie lub opuszczanie zajęć terapeutycznych bez uzasadnionego powodu stanowią przesłanki oceny nieodpowiedniej oraz nagannej, zatem także mieszkaniem, który odmawia współpracy powinien zostać oceniony lub należało dokonać stosownych korekt w IPW, stosownych do możliwości zdrowotnych mieszkanki.

5. Dyrektor nie zapewnił rzetelnej realizacji zleceń lekarskich wszystkim trzem mieszkańcom, których dokumentację objęto analizą, a jednej mieszkance podawano leki, mimo braku stosownego zlecenia w jej historii choroby, gdyż:

a) jednej z mieszkanki w okresie od 4 stycznia 2022 do 20 września 2022 r. czterokrotnie podano zabezpieczenie antykoncepcyjne, mimo że w prowadzonej w DPS historii choroby brak było zlecenia tego leku przez specjalistę ginekologa, a w miesiącu wrześniu, nie zachowano wymaganego – trzymiesięcznego odstępu pomiędzy dawkami;

b) dwojgu mieszkańcom nie realizowano niezwłocznie zleceń lekarza psychiatry oraz internisty, tj.: lek podawano nadal, mimo zlecenia jego odstawienia lub podawano w dawce innej, niż zlecona przez lekarza psychiatrę albo nowy, przepisany lek włączano z opóźnieniem. Przykładowo, mieszkance M.K. w dniu 9 lipca 2020 r. lekarz zlecił podanie leku, który na magazyn przyjęto w dniu 10 lipca, jednak podawanie leku rozpoczęto dopiero od 22 lipca, tj. po upływie 12 dni. W dniu 21 stycznia 2021 r. lekarz zalecił odstawienie jednego z leków, jednak faktycznie lek odstawiono osiem dni później. Z kolei zlecony w tym dniu inny lek podano z opóźnieniem wynoszącym 11 dni. Zlecone w dniu 6 maja 2021 r. zwiększenie dawki leku wprowadzono z opóźnieniem 12 dni. Z kolei mieszkańcowi M.R., przykładowo, zmieniony schemat podawania jednego z leków w dniu 7 lipca 2022 r., wdrożono z opóźnieniem dziewięciu dni.

(akta kontroli str. 1322-1330, 1352-1371, 1800-1802, 1803, 1829-1835, 2207-2264, 2301-2341, 2382-2385)

Dyrektor wyjaśnił, że nie wszyscy medycy chcą wpisywać adnotację w wewnętrznej historii (mają swoją dokumentację w poradni K). Niezgodna z zaleceniem częstotliwość podania zabezpieczenia antykoncepcyjnego wynikała z nieprawidłowego obliczenia daty przez pielęgniarkę.

(akta kontroli str. 2489-2496)

Odnosząc się do nierealizowania zleceń u pozostałych dwóch mieszkańców, Dyrektor wyjaśnił, że na opóźnienie wpływ mógł mieć czas oczekiwania na realizację recept. Dodał, że zlecenia lekarza nanoszone są przez pielęgniarki w *Indywidualnej karcie zleceń*. W sytuacji, gdy nie było pielęgniarki, zmiany te nie zostały naniesione, a wpis leków i czas ich włączenia pojawiał się z opóźnieniem.

(akta kontroli str. 2493-2494)

W trakcie kontroli NIK, opiekun prawny będący pracownikiem DPS uzyskała z poradni ginekologicznej kopię dokumentacji medycznej mieszkanki, w której zlecenie antykoncepcji zostało odnotowane. NIK zwraca uwagę, że podanie leku w formie iniekcji w DPS może odbywać się wyłącznie na podstawie pisemnego zlecenia lekarza, opatrzonego jego pieczęcią i podpisem. NIK zauważa też, że mieszkanka od 2017 r. ma założoną spiralę wewnątrzmaciczną i przyjmuje dodatkowo hormonalny lek antykoncepcyjny, zatem niedopuszczalne jest podawanie iniekcji niezgodnie z zaleconą częstotliwością.

(akta kontroli str. 1803, 1826-1827, 1829-1835)

Odnosząc się do wyjaśnień dotyczących pozostałych mieszkańców, NIK podkreśla, że kontrola nie potwierdziła opóźnień w realizacji recept w ww. przypadkach, a opóźnienia we wdrożeniu zaleceń były dłuższe niż czas nieobecności pielęgniarki na dyżurze. Zdaniem NIK, ze względu na różnorodność przyjmowanych przez mieszkańców leków, konieczność odnotowania w historii choroby wszystkich leków przyjmowanych na stałe oraz niezwłoczne wdrażanie zleceń lekarskich jest warunkiem zapewnienia mieszkańcom bezpieczeństwa ze względu na możliwość wchodzenia przyjmowanych leków w interakcje.

(akta kontroli str. 2472)

6. Dyrektor, przed podaniem zabezpieczenia antykoncepcyjnego dwóm całkowicie ubezwłasnowolnionym mieszkankom DPS, nie wyegzekwował od ich opiekunów prawnych, wystąpienia do właściwego sądu opiekuńczego w celu uzyskania stosownej zgody, czym naruszył art. 156 ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy⁹⁰ (dalej: kro), w zw. z art. 175 kro. Przepis ten stanowi, że opiekun powinien uzyskiwać zezwolenie sądu opiekuńczego we wszelkich ważniejszych sprawach, które dotyczą osoby

⁹⁰ Dz. U. z 2020 r. poz. 1359.

ubezważnionych lub jej majątku. Z ustaleń kontroli wynika, że Dyrektor uzyskał jedynie zgody opiekunów prawnych mieszkanki oraz słowną zgodę samych mieszkanki.

(akta kontroli str. 1800-1802)

Dyrektor nie wskazał przyczyn niewywiązania się z powyższego obowiązku. Wyjaśnił, że opiekunowie prawni uszanowali wolę podopiecznych i ich potrzeby. Dodał, że od chwili obecnej, wdrożony zostanie na stałe obowiązek zwracania się w tej kwestii do właściwego sądu opiekuńczego.

(akta kontroli str. 1350)

7. Dla dwóch z ośmiu mieszkańców, których dokumentację analizowano, Dyrektor DPS nie zapewnił w pełni bezpiecznego przechowywania ich środków pieniężnych, o którym mowa w § 5 ust. 1 pkt 3 lit. h rozporządzenia w sprawie DPS, gdyż:

- od lutego 2021 r. pracownik PK przyjmowała od opiekuna prawnego jednej z mieszkanki środki pieniężne w gotówce wręczane osobiście lub przesyłane listem, nie zalecając dokonywania wpłat tych środków na konto depozytowe mieszkanki w celu zapewnienia transparentności ani nie dokonując wpłat we własnym zakresie. Środki te przechowywała i wydatkowała, ewidencjonując zakupy na potrzeby mieszkanki w prowadzonym zeszycie rozliczeń i załączając paragony. Część paragonów była nieczytelna, a w zeszycie nie wskazano daty dokonania zakupów ani wydatkowanej kwoty. Środki te przyjmowała także w okresie wielomiesięcznej hospitalizacji mieszkanki.

(akta kontroli str. 1846-1848, 1909-1931)

- upoważniony przez opiekuna prawnego pracownik PK, w imieniu jednego z mieszkańców dokonał z jego konta depozytowego w dniu 14 lipca 2022 r. wypłaty w kwocie 1 tys. zł. Środki te, jak wynika z zeszytu rozliczeń przekazał mieszkańcowi, który pokwitował ich odbiór. Następnie, całość tych środków ponownie odebrał od mieszkańca, w celu dokonania uzgodnionych z opiekunem prawnym zakupów, tj. zegarka oraz mini-wieży, a po dokonaniu zakupu, pozostałą kwotę, wypłacał mieszkańcowi w ratach. Opisany wyżej sposób postępowania nie został udokumentowany, w szczególności, nie udokumentowano w postaci paragonu lub faktury zakupu mini-wieży, co było także niezgodne z § 9 pkt 4 regulaminu postępowania z depozytami mieszkańca, który stanowi, że pracownik PK rozlicza się z pobranych środków pieniężnych na podstawie rachunków i faktur imiennych.

(akta kontroli str. 19 wyj. Z 08.12 pyt 2, 1889-1896, 1895-1896, 1950-1952, 2097-2098)

Pracownik PK, zapytana o przyczyny gospodarowania środkami w opisany wyżej sposób, wyjaśniła, że przyjęła takie zasady, jakie funkcjonowały w DPS wcześniej. Dodała, że pracuje już 16 lat. Wskazała, że środki wpłacane na konto depozytowe prawdopodobnie przeznaczone są na leki, a te, które otrzymuje, to pieniądze dodatkowe, na zakupy dla mieszkanki.

Dyrektor wyjaśnił, że mieszkanka i jej opiekun prawny nie wyrażają zgody na zamawianie paczek, a opiekun prawny przesyła środki pracownikowi PK, by zgodnie z życzeniem mieszkanki dokonywała dla niej zakupów. Pracownik PK z zakupionych rzeczy rozlicza się przed opiekunem prawnym. Odnosząc się do gospodarowania środkami drugiego mieszkańca, jako przyczynę wskazał zgubienie paragonu za zakup mini-wieży dla mieszkańca, a kwestia gospodarowania środkami tego mieszkańca, w trakcie kontroli NIK, została objęta kontrolą przez funkcjonującą w DPS komisję kontrolującą postępowanie z depozytami mieszkańców.

(akta kontroli str. 1846-1848, 2487, 2495)

8. Dyrektor w latach 2020-2022 nie zapewnił obsady dyżurów pielęgniarskich, w szczególności w filii w Opatowie, co w konsekwencji spowodowało brak osoby upoważnionej do podawania leków i wykonywania iniekcji. W konsekwencji, pomoc w przyjmowaniu leków w tych dniach sprawował opiekun medyczny, niebędący osobą uprawnioną do ich podawania, a fakt podania leku (każdej dawki) nie został udokumentowany.

(akta kontroli str. 2265-2338, 2342-2381)

Dyrektor wyjaśnił, że przyczyną były braki kadrowe związane z pandemią i wprowadzonymi wówczas obostrzeniami sanitarnymi (pielęgniarka mogła świadczyć usługi tylko w jednym zakładzie pracy). Aktualnie, obserwowany jest trend powrotu pielęgniarek do DPS i problem ten nie występuje. Odnosząc się do trybu postępowania w sytuacji braku pielęgniarki podczas dyżuru, Dyrektor wyjaśnił, że leki rozkładała ostatnia dyżurująca pielęgniarka do specjalnie oznaczonych kieliszków, na kolejny dzień lub dni. Leki rozdawał i pomagał w przyjmowaniu opiekun medyczny, przy współpracy z zespołem terapeutycznym. Fakt ten nie został udokumentowany, gdyż opiekun nie ma dostępu do dokumentacji medycznej. Dyrektor dodał, że zachęcił kilku pracowników zatrudnionych w DPS na stanowisku opiekuna do podjęcia studiów licencjackich na kierunku pielęgniarstwo, co pozwoli na stworzenie własnych zasobów.

(akta kontroli str. 2487, 2496)

9. Główna Księgowa nie zapewniła prawidłowego prowadzenia postępowań zmierzających do likwidacji depozytów po śmierci mieszkańców w objętym kontrolą okresie, gdyż prowadzono z naruszeniem art. 4 i art. 6 ustawy z dnia 18 października 2006 r. o likwidacji niepodjętych depozytów⁹¹ oraz § 13 pkt 4 regulaminu postępowania z depozytami, wprowadzonego zarządzeniem nr 33/2016, gdyż:

- w stosunku do potencjalnych spadkobierców podejmowano niesformalizowane działania informacyjne (ostatnia korespondencja wysyłana była w 2018 r.);
- nie występowano do organu prowadzącego właściwą ewidencję, rejestr lub zbior danych o udzielenie informacji umożliwiających ustalenie miejsca zamieszkania potencjalnego uprawnionego;
- nie zostały dotąd zlikwidowane depozyty po zmarłych w latach 1999-2017. Na 31 grudnia 2019 r. w przedłożonym wykazie figurowało saldo depozytów w łącznej kwocie 286,2 tys. zł (po 123 mieszkańcach, którzy zmarli⁹²);
- w przypadku depozytów po zmarłych mieszkańcach, których szacunkowa wartość przekraczała 5 tysięcy złotych, nie zamieszczano ogłoszeń w Biuletynie Informacji Publicznej.

(akta kontroli str. 2388-2410)

Zarówno Główna Księgowa, jak i Dyrektor wyjaśnili, że w większości przypadków trudno było ustalić spadkobierców – DPS dokonał pochówku ponad 70 osób. W przypadku braku spadkobierców, spadek przypada gminie ostatniego miejsca zamieszkania spadkodawcy i to ona powinna zainicjować postępowanie spadkowe. Z ekonomicznego punktu widzenia, prowadzenie skomplikowanej, odpłatnej procedury, zwłaszcza przy małych kwotach wydaje się nieracjonalne. DPS zamieszczał wykazy sald depozytów zmarłych na tablicy ogłoszeń, a w części akt znajdują się niepodjęte pisma od potencjalnych spadkobierców. Publikacji w BIP nie dokonywano z powodu niedopatrzenia - dokonano jej w trakcie kontroli NIK (depozyty po zmarłych w latach 2019-2022). Dodatkowo wskazano, że koszty ustalenia osób uprawnionych należałoby pokryć z bieżącego planu wydatków, co uszczupliłoby nakłady mieszkańców na utrzymanie Domu, co również narusza przepisy, ponieważ DPS uzyskuje przychody z odpłatności za pobyt nie posiada środków na inne cele.

(akta kontroli str. 2412-2413, 2488, 2500-2501)

NIK zwraca uwagę, na możliwość wystąpienia z jednym wnioskiem obejmującym wiele spraw w celu ustalenia spadkobierców przez sąd. Z uwagi jednak na podejmowanie niesformalizowanych działań, nie pozwalających wykazać, że poszukiwanie osób uprawnionych przez DPS nie było skuteczne lub ich brak, wystąpienie z takim wnioskiem, zdaniem NIK, aktualnie nie będzie możliwe.

10. Mieszkańcom, w całym objętym kontrolą okresie (z wyłączeniem okresu, w którym obowiązywały formalne ograniczenia związane z pandemią), uniemożliwiono samodzielne wyjścia z DPS, mimo że rozwiązanie to nie zostało poparte zaświadczeniem psychiatry.

⁹¹ Dz. U. Nr 208, poz. 1537, ze zm.

⁹² W tym salda ujemne w kwocie 4840,86 pięciu zmarłych mieszkańców, które powstały przed okresem objętym kontrolą.

Stanowiło to naruszenie art. 55 ust. 2b ups, który stanowi, że w przypadku gdy brak opieki zagraża życiu lub poważnie zagraża zdrowiu mieszkańca domu będącego osobą z zaburzeniami psychicznymi, ograniczenie takie jest możliwe, na podstawie zaświadczenia lekarza wydanego na czas oznaczony, nie dłuższy niż 6 miesięcy, wskazującego zasadność takiego ograniczenia

(akta kontroli str. 2051-2095, 2502-2503)

Dyrektor potwierdził, że możliwość samodzielnego opuszczania DPS przez mieszkańców była ograniczona, mimo że lekarz psychiatra nie wystawiał stosownych zaświadczeń. Jak wyjaśnił, *mieszkańcy są osobami borykającymi się z różnymi rodzajami chorób o podłożu psychicznym, co przekłada się na wiele aspektów, jak (...) zachowanie, wystawianie, czy nawet wygląd, które często spotykają się z niezrozumieniem czy nawet złym traktowaniem przez część społeczeństwa. Incydenty tego typu każdorazowo źle wpływały na psychikę naszych pensjonariuszy (...)*. W przypadku Zochcinka Dyrektor dodał, że dotarcie do sklepu wiąże się z koniecznością pokonania sporych odległości pieszo, w terenie, w którym nie wszędzie znajdują się chodniki. Podniósł także kwestię warunków atmosferycznych, zagrożeń dotyczących okresowych chorób. Z uwagi na fakt, że jest odpowiedzialny za zdrowie i bezpieczeństwo mieszkańców, podjął decyzję o comiesięcznym dokonywaniu zakupów według potrzeb. Ponadto, w razie potrzeby dokonania konkretnego zakupu, mieszkańcy umożliwia się wyjazd samochodem służbowym wraz z pracownikiem PK. Podobne zasady wprowadzono w filii, by zachować jednorodność w traktowaniu mieszkańców.

(akta kontroli str. 2505-2503)

NIK, doceniając pobudki, jakimi kierował się Dyrektor DPS, zwraca uwagę, że w świetle obowiązujących przepisów, dyrektor domu pomocy społecznej nie jest upoważniony do podejmowania decyzji ograniczających samodzielne wyjścia mieszkańcom, którym lekarz psychiatra nie wystawił stosownego zaświadczenia. Mimo dobrych intencji, takie podejście może być postrzegane przez mieszkańców, i w istocie stanowi, poważne naruszenie ich podstawowych praw.

11. Nierzetelnie prowadzono dokumentację dotyczącą:

- monitorowania obecności mieszkańców bloku A, gdyż w dniu 26 maja 2022 r. opiekun potwierdził, iż mieszkaniec L.K. był obecny w budynku o godzinie 10.30, podczas gdy z ustaleń kontroli wynika, że doszło do samowolnego oddalenia się tego mieszkańca o godzinie 8.42;
- kąpieli, gdyż analiza wpisów w *Zeszytach kąpieli* za lata 2020-2022 (do dnia 16 lutego 2022 r.), dokumentujących kąpiel jednego z mieszkańców przez personel DPS nie potwierdziła obowiązkowej jej częstotliwości, wynikającej z *Procedury dotyczącej kąpieli mieszkańców DPS*, w której wskazano, że *każdy z mieszkańców powinien przynajmniej trzy razy w tygodniu być wykąpany (obowiązkowo poniedziałek, środa i piątek)*.

(akta kontroli str. 1334-1335, 1837-1840, 2104)

Pracownik monitorujący obecność mieszkańców i Dyrektor wyjaśnili, że powodem błędnego zapisu było chwilowe roztargnienie. Dyrektor dodał: *(...) przeprowadziłem rozmowę dyscyplinującą z pracownikiem i udzieliłem mu upomnienia słownego w związku z zaniedbaniem obowiązków*.

(akta kontroli str. 2105-2106, 2482, 2484)

Odnosząc się do zapewnienia toalety mieszkańca, Dyrektor wyjaśnił, że był on kąpany nie tylko we wskazanych w *Zeszytach* dniach. Był osobą schorowaną, która wymagała czasami kąpieli dwa razy dziennie. Dyrektor nie potrafił wskazać przyczyn nieodnotowania kąpieli w prowadzonym rejestrze.

(akta kontroli str. 2476)

NIK zwraca uwagę, że w konsekwencji nierzetelnego prowadzenia dokumentacji, nie było możliwe potwierdzenie, że DPS prawidłowo wywiązywał się z powyższych obowiązków. NIK zauważa jednak, że nie było ono wystarczające, skoro w dokumentacji ze Szpitala Św. Leona

w Opatowie (sporządzonej w momencie przyjęcia mieszkańca na oddział) wskazano, że W.K. miał *zaniedbane owrzodzenia okolicy pięt obustronnie z hiperkeratozą*.

(akta kontroli str. 2506-2517, 2521-2531)

OCENA CZĄSTKOWA

W DPS nie wszystkie prawa mieszkańców były przestrzegane, w szczególności nie mieli oni możliwości samodzielnego opuszczania Domu, mimo braku stosownych zaświadczeń lekarskich, a konieczność ich dalszego pobytu również nie była potwierdzana przez lekarza psychiatrę co najmniej raz na sześć miesięcy. Ubezłasnowolnionym mieszkańcom podawano zabezpieczenie antykoncepcyjne, bez uzyskania zgody sądu opiekuńczego. Po samowolnym oddaleniu się mieszkańców, stosowano wobec nich izolację, naruszając przepisy ustawy o zp regulujące kwestie przymusu bezpośredniego. Nierzetelnie (tj. z opóźnieniem lub w innych dawkach) realizowano zalecenia lekarskie, co mogło wpływać negatywnie na stan zdrowia mieszkańców. Opracowane IPW były nierzetelne, stanowiły szablonowy dokument, prezentujący dostępne w DPS formy wsparcia i rehabilitacji społecznej. Nieprawidłowo dokumentowano kąpiele mieszkańców, udział i ocenę ich postępów rehabilitacji społecznej, monitorowanie ich obecności, co uniemożliwiało weryfikację prawidłowego wywiązywania się tych obowiązków. Dyrektor DPS nie zawsze zapewnił obsadę dyżurów pielęgniarских. W konsekwencji, leki podawali opiekunowie medyczni i nie zostało to udokumentowane. Nie zawsze transparentnie postępowano ze środkami finansowymi mieszkańców, nie podejmowano też udokumentowanych działań pozwalających na likwidację depozytów po ich śmierci. W DPS pracownikami pierwszego kontaktu byli wyłącznie pracownicy z działu T-O, którzy pracowali z mieszkańcami. Wszystkim mieszkańcom proponowano ciekawe i różnorodne formy terapii, zapewniano też cotygodniowe konsultacje psychiatry i stałe wsparcie psychologiczne.

IV. Uwagi i wnioski

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, przedstawia następujące wnioski:

Wnioski

1. Dostosowanie regulaminu organizacyjnego DPS do aktualnie istniejącej jego struktury.
2. Zapewnienie wskaźnika zatrudnienia pracowników zespołu T-O, zgodnie z wymogami § 6 ust. 2 pkt 3 lit. c rozporządzenia w sprawie DPS.
3. Zapewnienie dla mieszkańców pomieszczeń palarni, odpowiednio w blokach A, B i C, spełniających wymogi określone w art. 2 pkt 15 ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.
4. Dokumentowanie wywiązywania się z obowiązku wskazanego w § 6 ust. 1 pkt 7 rozporządzenia w sprawie DPS, tj. zapewnienia mieszkańcom odzieży i obuwia ze środków DPS, jeśli nie posiadają własnych oraz nie mają możliwości ich kupienia z własnych środków.
5. Rzetelne dokumentowanie wymiany ręczników i pościeli.
6. Przeprowadzenie dla 79 pracowników obowiązkowych szkoleń wskazanych w § 6 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia w sprawie DPS oraz cykliczne szkolenie personelu pracującego na rzecz mieszkańców.
7. Stosowanie przymusu bezpośredniego, w przypadku konieczności jego zastosowania, wyłącznie po wypełnieniu wszystkich wymogów określonych w art. 18 -18b ustawy o zp i jego rzetelne dokumentowanie.
8. Przygotowywanie rzetelnych i zgodnych z § 5 ust. 3 rozporządzenia w sprawie zajęć rehabilitacji społecznej w domach pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi IPW.
9. Rzetelne prowadzenie dzienników zajęć i ocen mieszkańców przez członków zespołu T-O.
10. Niezwłoczne wprowadzanie zmian i modyfikacji leczenia oraz podawanie leków wyłącznie na podstawie zleceń lekarskich, potwierdzonych w dokumentacji medycznej mieszkańca.

11. Przestrzeganie wymogu wystąpienia do sądu o zgodę na podanie zabezpieczenia antykoncepcyjnego ubezwłasnowolnionym mieszkańcom.
12. Zapewnienie w pełni bezpiecznego przechowywania środków pieniężnych mieszkańców.
13. Zapewnienie obsady dyżurów pielęgniarских i w konsekwencji - ciągłości podawania leków mieszkańcom.
14. Podjęcie odpowiednich działań i ich dokumentowanie odnośnie depozytów po zmarłych mieszkańcach, co pozwoli na likwidację tych depozytów i przejście praw do nich na Skarb Państwa w sytuacji braku osób uprawnionych do odbioru.
15. Stosowanie ograniczeń samodzielnego opuszczania DPS wyłącznie na podstawie stosownych zaświadczeń lekarskich.
16. Rzetelne prowadzenie dokumentacji potwierdzającej monitorowanie obecności mieszkańców.
17. Rzetelne dokumentowanie kąpieli mieszkańców.

Uwagi NIK nie formułuje uwag.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden dla kierownika jednostki kontrolowanej, drugi do akt kontroli.

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Kielcach. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Kielce, 20 grudnia 2022 r.

Kontrolerzy
Marzena Baradziej
główny specjalista kontroli państwowej

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Kielcach
p.o. Wicedyrektor
Krzysztof Wilkosz

.....
podpis

.....
podpis

Magdalena Kaczmarczyk
starszy inspektor kontroli państwowej

.....
podpis